



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Besondere Momente in der Personenzentrierten  
Psychotherapie“

Verfasserin

Elena Mieling

angestrebter akademischer Grad:

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, Oktober 2011

Studienkennzahl lt. Studienplan:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Ao. Univ. Prof. Dr. Robert Hutterer



Für

meinen Sohn Noah

und meinen lieben Max.





## **Danksagung**

Ich möchte mich bei allen bedanken, die es mir ermöglicht haben, diese Diplomarbeit so zügig zu schreiben. An erster Stelle bedanke ich mich bei meinem Lebensgefährten Max für seine emotionale Unterstützung und die vielen „freien“ Stunden. Danke an meinen Sohn Noah, der es mir nicht übel genommen hat, wenn Mama wieder schreiben musste.

Ein großer Dank geht an die acht Personenzentrierten PsychotherapeutInnen, die sich die Zeit für ein Interview genommen haben. Auf diesen acht besonderen Gesprächen beruhen die Ergebnisse dieser Arbeit.

Ich bedanke mich bei meinen Eltern, Gabriela und Richard, die mir dieses Studium überhaupt ermöglicht haben. Ich bedanke mich auch bei meiner FB – Schreibgruppe, Karina, Lisa, Marlies und Ursi, die mir von Zeit zu Zeit den nötigen Ansporn und das nötige Sitzfleisch gegeben haben, um so zügig voran zu kommen.

Ich möchte mich besonders bei Dr. Robert Hutterer bedanken - für sein Vertrauen in mein Thema und in mein selbständiges Arbeiten. Sein besonderer Einfluss war es, der meine Leidenschaft für die Personenzentrierte Psychotherapie geweckt hat.

Ein besonderer Dank gilt auch Herrn Professor Kissling, der mich in die Kunst des richtigen Recherchierens von wissenschaftlicher Literatur eingeführt hat.

Danke.



## **Zusammenfassung**

Die vorliegende Diplomarbeit handelt von den besonderen Momenten in der Personenzentrierten Psychotherapie. Da der Forschungsstand zu diesem Thema sehr gering ist, war das Anliegen dieser Arbeit, einen Beitrag zur wissenschaftlichen Forschungsliteratur über die besonderen Momenten in der Personenzentrierten Psychotherapie zu leisten. Im theoretischen Teil wird zunächst ein Überblick über den allgemeinen Forschungsstand sowie eine detaillierte Darstellung verschiedener Ansätze von besonderen Momenten in der Psychotherapie gegeben, welche für die Ausarbeitung des Themas als wesentlichen erachtet wurden. Dabei wird vor allem auf Rogers Momente der Bewegung (1959), Elliotts signifikanten Ereignisse (1983) sowie Mahlers Allgemeines Categoriesystem der ‚good moments‘ (1985) eingegangen. Des Weiteren werden die Forschungsergebnisse diverser Studien zu den Eigenschaften von ‚good moments‘ dargestellt. Im empirischen Teil der Arbeit folgt anschließend die Auswertung sowie die Darstellung der Ergebnisse, welche sich aus den Interviews mit acht Personenzentrierten PsychotherapeutInnen erschlossen haben. Dabei ging es vor allem darum, besondere Momente im Personenzentrierten Ansatz zu erkennen, die Ursachen ihres Auftretens zu erarbeiten, sowie deren Einfluss auf den/die Klienten/Klientin bzw. den Therapieprozess zu erschließen. Die Ergebnisse der Auswertung zeigen große Ähnlichkeiten mit den theoretischen Aspekten des ersten Teils der Arbeit. Es besteht weiterhin ein großer Forschungsbedarf in diesem Feld.

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the ‘good moments’ in the personcentred therapy. Due to the fact, that there hasn’t been a lot of research on this topic, the purpose of this thesis was to make a contribution to the scientific research literature about the ‘good moments’ in the personcentred Psychotherapy. The theoretical part gives an overview of the current state of research and a detailed description of different approaches of ‘good moments’ in psychotherapy, which were considered as crucial for the elaboration of the topic. Thereby it will be dwelled on Rogers ‘good moments’ (1959), Elliott’s ‘significant events’ (1983) and Mahler’s General Category System of ‘good moments’ (1985). Additionally there will be presented the research results of diverse studies about the characteristics of ‘good moments’. Afterwards the empirical part encompasses the analysis and the presentation of the results, which resultant from eight interviews with personcentred therapists. The main focus was to identify ‘good moments’ in the personcentred approach, to find out the reasons of their occurrence and to investigate their effect on the client and the therapy process respectively. The results of the analysis show close resemblance to the theoretical aspects of the first part of this thesis. There is still a huge demand for further research in this field.



# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>Heranführung an das Thema und Ausweisung der Fragestellung.....</b>	<b>1</b>
<b>Pädagogische Relevanz.....</b>	<b>3</b>
<b>Gliederung der Arbeit .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Theorie der Personenzentrierten Psychotherapie .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Forschungsstand zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Besondere Momente in der Psychotherapie.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1. Moments of Movement.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2. Significant Events.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3. Good Moments .....</b>	<b>24</b>
3.3.1. Das allgemeine Categoriesystem von ‚good moments‘ .....	24
3.3.1.1. CSGM – Category System of Good Moments.....	28
3.3.1.2. Häufigkeitsverteilung.....	35
3.3.1.3. Charakteristische Teilgruppen.....	39
3.3.1.4. Auftreten in Reihen und Gruppen.....	43
3.3.1.5. Vergleich zwischen ‚good moments‘ und Gefühlsstärke.....	44
3.3.1.6. Zusammenfassung .....	48
3.3.2. Das Categoriesystem der Gestalttherapie .....	49
3.3.2.1. Häufigkeitsverteilung .....	52
3.3.2.2. Auftreten in Gruppen .....	54
3.3.2.3. Auftreten in Phasen.....	54
3.3.2.4. Untersuchung vorangegangener Interaktionen .....	55
3.3.2.5. Zusammenfassung .....	56
<b>3.4. Bezug zur Personenzentrierten Psychotherapie .....</b>	<b>57</b>
<b>4. Methodik.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1. Datenerhebung.....</b>	<b>59</b>
4.1.1. Erläuterung der Stichprobe .....	62
<b>4.2. Auswertung der Interviews.....</b>	<b>63</b>
<b>5. Darstellung der Ergebnisse .....</b>	<b>67</b>
<b>5.1. Definition von besonderen Momenten.....</b>	<b>69</b>
5.1.1. Umschreibung / Beschreibung.....	69
5.1.2. Genaue Benennung.....	72
5.1.3. Beschreibung eines zeitlichen Entstehungs- und Auftrittsrahmens.....	77
5.1.4. Zusammenfassung: Definition von besonderen Momenten .....	79

<b>5.2. Dauer von besonderen Momenten.....</b>	<b>80</b>
5.2.1. Zusammenfassung: Dauer von besonderen Momenten .....	81
<b>5.3. Bestimmte Vorgehensweise(n) des/der Therapeuten/ Therapeutin zum Fördern von besonderen Momenten .....</b>	<b>81</b>
5.3.1. Bestimmte Vorgehensweise(n).....	81
5.3.2. Keine bestimmte(n) Vorgehensweise(n).....	84
5.3.3. Zusammenfassung: Bestimmte Vorgehensweise(n) des/der Therapeuten/ Therapeutin zum Fördern von besonderen Momenten .....	85
<b>5.4. Wirkung von besonderen Momenten auf den/die Klienten/Klientin .....</b>	<b>85</b>
5.4.1. Zusammenfassung: Wirkung von besonderen Momenten auf den/die Klienten/Klientin .....	88
<b>5.5. Ausdrucksformen des/der Klienten/Klientin in besonderen Momenten.....</b>	<b>89</b>
5.5.1. Verbal .....	89
5.5.2. Nonverbal .....	91
5.5.3. Zusammenfassung: Ausdrucksformen des/der Klienten/Klientin in besonderen Momenten.....	93
<b>5.6. Wirkung von besonderen Momenten auf den Therapieprozess .....</b>	<b>93</b>
5.6.1. Zusammenfassung: Wirkung von besonderen Momenten auf den Therapieprozess .....	95
<b>6. Diskussion der Ergebnisse .....</b>	<b>96</b>
<b>6.1. Besondere Momente in der personenzentrierten Psychotherapie .....</b>	<b>96</b>
6.1.1. Das Gefühl einer besonders intensiven Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientIn .....	97
6.1.2. Der Moment des In-Sich-Gehens und wirklichen Verstehens .....	98
6.1.3. Kongruenz von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin .....	98
6.1.4. Das Finden eines richtigen Begriffes .....	99
6.1.5. Der Moment des Zulassens und Wieder-Erlebens (vergänger) Gefühle und Ereignisse .....	100
6.1.6. Der Moment eines intensiven Grenzerlebnisses .....	100
6.1.7. Der Moment des Bedankens.....	101
6.1.8. Wertschätzung von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin.....	101
<b>6.2. Einflussfaktoren für das Auftreten von besonderen Momenten in der personenzentrierten Psychotherapie .....</b>	<b>102</b>
<b>6.3. Wirkung und Ausdruck von besonderen Momenten in der personenzentrierten Psychotherapie .....</b>	<b>104</b>
<b>7. Zusammenfassung und Ausblick.....</b>	<b>106</b>

<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>109</b>
<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>110</b>
<b>Anhang I .....</b>	<b>115</b>
Interview Leitfaden.....	115
<b>Anhang II.....</b>	<b>116</b>
<b>Transkripte der TherapeutInneninterviews .....</b>	<b>116</b>
Therapeut A.....	116
Therapeutin B.....	128
Therapeutin C .....	135
Therapeutin D.....	148
Therapeutin E .....	155
Therapeutin F .....	172
Therapeutin G.....	182
Therapeutin H.....	190
<b>Anhang III .....</b>	<b>202</b>
<b>Interviewauswertung.....</b>	<b>202</b>
Kategoriesystem.....	202
<b>Anhang IV.....</b>	<b>207</b>
<b>Curriculum Vitae .....</b>	<b>215</b>





# Einleitung

## ***Heranführung an das Thema und Ausweisung der Fragestellung***

Carl R. Rogers, der Gründer der Personenzentrierten Psychotherapie, hielt 1957 vor dem Counseling Center Staff an der Universität von Chicago einen Vortrag mit dem Titel „The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change“<sup>1</sup> (Rogers, 1991, S.165). Dieser Vortrag über eine sehr einfache Theorie der Psychotherapie und Persönlichkeitsveränderung sollte zu einem der Wichtigsten von Carl R. Rogers werden (Rogers 1991, S.165).

Eine wesentliche Rolle in der Personenzentrierten Psychotherapie spielen die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen (Kontakt, Inkongruenz, Kongruenz, Empathie, unbedingte Wertschätzung und die Wahrnehmung dieser soeben genannten, von Seiten des/der Klienten/Klientin)<sup>2</sup>, welche innerhalb einer Therapie aktiv sein müssen, damit eine Persönlichkeitsveränderung in dem/der Klienten/Klientin stattfinden kann (Rogers, 2007, S.241). 1956 hielt Rogers einen weiteren Vortrag mit dem Titel „The essence of psychotherapy. Moments of movement“<sup>3</sup>, welchen er 1959 in der Zeitschrift *Annals of Psychotherapy* veröffentlichte. Rogers war der Meinung, dass es zu besonderen Momenten der Bewegung im Therapieprozess kommt, wenn diese sechs Bedingungen und vor allem die Einstellungen des/der Therapeuten/Therapeutin gegenüber dem/der Klienten/Klientin wirken (Rogers, 1956, 1959). Weitere Recherche ergab, dass Alvin Mahrer ab 1985 weitere Forschung zu diesen besonderen Momenten unter dem Begriff der ‚good moments‘ (Mahrer, 1985) durchgeführte. Im Rahmen dieser Forschung entstand ein allgemeines Categoriesystem von ‚good moments‘ (CSGM), also von guten Momenten. Mahrer erhob den Anspruch, dass das CSGM für viele psychotherapeutische Denkansätze repräsentativ sein würde. Im Laufe der Zeit gab es weitere Ergänzungen zum diesem Categoriesystem. Eine Studie von Mahrer, Nadler, Gervaise, Sterner & Talitman (1988, S.149f.) ergab zum Beispiel drei

---

<sup>1</sup> Deutsche Übersetzung: Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie [Übersetzung E.M.]

<sup>2</sup> Eine genaue Beschreibung der sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen folgt in Kapitel 1

<sup>3</sup> Dieser Vortrag ist in Anhang IV wieder zu finden.

spezielle Kategorien für die Rational-Emotive Therapie<sup>4</sup> und Boulet, Soulière, Sterner & Nadler (1992, S.556f.) entwickelten ein eigenes Categoriesystem für die Gestalttherapie. Daraus ergaben sich für mich einige Überlegungen, welche sich schlussendlich zu folgendem Diplomarbeitsthema zusammenfügten:

### *Besondere Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie.*

Die Fragestellung dieser Arbeit formuliert sich demnach wie folgt:

*Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen die besonderen Momente im Therapieprozess?*

Aus dieser Fragestellung ergeben sich weitere Subfragen, durch deren Beantwortung genauer verdeutlicht werden soll, was man in der Personenzentrierten Psychotherapie unter ‚besonderen Momenten‘ versteht, wodurch diese entstehen und ob besondere Momente eine Wirkung auf den/die Klienten/Klientin bzw. den Therapieprozess haben.

*Welche Momente werden von den befragten TherapeutInnen als besondere Momente beschrieben?*

*Welche Faktoren oder Bedingungen beeinflussen das Auftreten von besonderen Momenten aus der Sicht des/der Therapeuten/Therapeutin?*

*Woran erkennt der/die TherapeutIn das Auftreten von besonderen Momenten im Therapieprozess?*

*Wie beschreiben TherapeutInnen das Wirken von besonderen Momenten auf den Therapieprozess?*

*Wie beschreiben TherapeutInnen das Wirken von besonderen Momenten auf den Klienten?*

*Welche Erfahrungen haben die befragten TherapeutInnen mit Klienten gemacht, die besondere Momente erfahren und ausgedrückt haben?*

Im Wesentlichen geht es in dieser Diplomarbeit darum, aufzuzeigen, welches Verständnis (einzelne) Personenzentrierte PsychotherapeutInnen von besonderen Momenten im Therapieprozess mit Erwachsenen haben, welche Momente im Therapieprozess als besonders oder gut bezeichnet werden und wie (einzelne)

---

<sup>4</sup> Eine genaue Beschreibung der Rational-Emotiven Therapie folgt in Kapitel 3.3.1.2

TherapeutInnen das Auftreten von besonderen Momenten erkennen und beschreiben. Weiter ist von Interesse, woran ein/e Personenzentrierter PsychotherapeutIn erkennt, wann der/die KlientIn solche besonderen Momente erfährt und wie diese Momente aus der Sicht des/der Psychotherapeuten/Psychotherapeutin auf den/die Klienten/Klientin bzw. auf den Psychotherapieprozess wirken. Aus der Beantwortung der Forschungsfrage sowie ihrer Subfragen erhoffe ich mir einen Beitrag zur Psychotherapieforschung zu leisten und mehr Klarheit in die Forschung um die besonderen Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie zu bringen.

### ***Pädagogische Relevanz***

In der Personenzentrierten Psychotherapie steht vor allem die TherapeutIn-KlientIn Beziehung im Mittelpunkt der Betrachtung. Dabei sind Empathie, Kongruenz und unbedingte positive Wertschätzung die Schlüsselbegriffe dieser guten psychotherapeutischen Beziehung. Innerhalb dieser therapeutischen Beziehung kommt es bei dem/der Klienten/Klientin zu einer Persönlichkeitsveränderung, welche sich im Auftreten besonderer Momente widerspiegelt. Der/die KlientIn empfindet nach und nach zunehmende Kongruenz von Selbst und Erfahrung und auch sein psychischer Zustand verbessert sich. Er/sie tritt mehr und mehr mit dem/der Therapeuten/Therapeutin und anderen Personen in Beziehung und sieht sich selbst immer mehr als Maßstab für Bewertungen. Der/die KlientIn steht seinem Erlebten offener gegenüber, kann Lebensprobleme besser bewältigen und Beziehung effektiver gestalten. Er/sie wird selbstbewusster und eigenständiger und es kommt zu einer Verringerung seiner Ängste sowie physischer und psychischer Spannungen (Rogers, 2007, S.45f.). Da es auch in pädagogischen Arbeitsbereichen um Beziehung, Erfahrung und die Bewältigung von Lebensproblemen geht, ist anzunehmen, dass es in pädagogischen Beziehungen zu besonderen Momenten kommt, welche das einzelne Individuum in seiner Einstellung verändern. Die Theorie der Personenzentrierten Psychotherapie geht davon aus, dass in jedem Menschen eine Tendenz zur Aktualisierung wirksam ist. Rogers beschreibt den Begriff der Aktualisierungstendenz als „...die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (Rogers, 2009, S.26). Übernimmt man diese

Annahme auch für die Pädagogik, ist es naheliegend, dass es genau jene besonderen Momente, die auch in der Pädagogik jeden einzelnen Menschen bewegen, sich selbst zu aktualisieren und so die neuen Erfahrungen, welche er in pädagogischen Institutionen macht, zu verinnerlichen.

## ***Gliederung der Arbeit***

Den ersten Teil dieser Arbeit stellt die theoretische Aufarbeitung des Themas dar.

In Kapitel 1 wird auf die theoretischen Grundlagen der Personenzentrierten Psychotherapie eingegangen. Darin werden besonders die Aktualisierungstendenz sowie die sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen beleuchtet, welche die TherapeutIn-KlientIn Beziehung wesentlich charakterisieren und beeinflussen und somit auch eine bedeutende Rolle für besondere Momente tragen.

Kapitel 2 gibt anschließend einen Überblick über den Forschungsstand zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie. Dabei wird deutlich, dass Carl Rogers wesentlich zur Forschung von besonderen Momenten beigetragen hat.

Im dritten Kapitel wird genau auf die unterschiedlichen Forschungs- und Erklärungsmodelle über besondere Momente eingegangen und ein Bezug zur Personenzentrierten Psychotherapie hergestellt. Es wird versucht, vor allem die Eigenschaften von besonderen Momenten in der Psychotherapie herauszuarbeiten.

Der zweite Teil dieser Arbeit widmet sich der praktischen Durchführung des Forschungsverfahrens sowie dessen Auswertung.

In Kapitel 4 wird genau auf die Methodik des Forschungsverfahrens eingegangen. Anschließend wird die Art der Datenerhebung erklärt und die Stichprobe erläutert.

Kapitel 5 umfasst anschließend die Auswertung der erhobenen Daten anhand eines erstellten Categoriesystems. In diesem Teil der Arbeit werden die Eigenschaften von besonderen Momenten in der Personenzentrierten Psychotherapie herausgearbeitet.

In Kapitel 6 folgt die Diskussion der Ergebnisse. Die Erkenntnisse des theoretischen Teils dieser Arbeit sollen mit den Forschungsergebnissen des praktischen Teils in Verbindung gesetzt und verglichen werden.

# 1. Theorie der Personenzentrierten Psychotherapie

Carl Rogers hielt im Dezember 1940 einen Vortrag<sup>5</sup> an der Universität von Minnesota und setzte damit den Grundstein für den Personenzentrierten Ansatz. In seinem Buch „Counseling and Psychotherapy“ (1942) veröffentlichte er u.a. diesen Vortrag in abgewandelter Form. Im Zentrum steht dabei die Abgrenzung zu Psychoanalyse und Behaviorismus, welche zu jener Zeit die gängigsten Praxisformen waren. Weiters betonte Rogers die „Nicht-Direktivität“ (Rogers, 1972, Kap.5) als wesentliches Element von Beratung und Psychotherapie (Keil & Stumm, 2002, S.3). „Wirksame Beratung besteht aus einer eindeutig strukturierten, gewährenden Beziehung, die es dem Klienten ermöglicht, zu einem Verständnis seiner selbst in einem Ausmaß zu gelangen, das ihn befähigt, aufgrund dieser neuen Orientierung positive Schritte zu unternehmen“ (Rogers, 1972, S.28). Ab 1950 nahm Rogers wieder Abstand von dem Begriff der ‚Nicht-Direktivität‘ und ersetzte diesen durch den Begriff „klientenzentriert“ (Rogers, 1972). Der Fokus liegt dabei auf der Selbstexploration des Klienten, seinem inneren Bezugsrahmen und seinem Selbstkonzept (Keil & Stumm, 2002, S.5f.). „Der Therapeut dient nicht mehr nur als Spiegel, sondern wird zu einem Gefährten, der den Klienten bei seiner Suche in einem tiefdunklen und dicht verwachsenen Wald begleitet. ... Bisweilen ist der Berater bei dem Klienten, mitunter ist er ihm vielleicht voraus, und manchmal hinkt er mit seinem Verstehen hinterher ... Der Therapeut [sagt; E.M.] generell: ‚Ich versuche mich in ihrer Nähe aufzuhalten‘“ (Rogers, 1972, S.114). In Rogers Buch „Client-Centered Therapy“ (1951) ging Rogers „...in seinen Thesen über die Entwicklung der Persönlichkeit von der fundamentalen Geltung einer ‚subjektiven Wirklichkeit‘“ (Groddeck, 2006, S.176) aus. Danach steht das Individuum im Mittelpunkt seines eigenen strukturierten Wahrnehmungsfeldes. Rogers sieht das Verhalten jedes Individuums als Reaktion auf diese Wahrnehmungen und als solche sind sie auch als wirklich zu verstehen. Für Rogers ist somit die Empathie der einzige Weg, „...um ein Individuum und sein Verhalten wirklich zu verstehen“ (Groddeck, 2006, S.176). Neben der subjektiven Wirklichkeit des einzelnen Individuums spielt weiters die Aktualisierungstendenz eine wesentliche Rolle in der Personenzentrierte Psychotherapie. Die Aktualisierungstendenz bezieht

---

<sup>5</sup> Eine deutsche Version des unveröffentlichten Manuskripts findet sich in Stipsits und Hutterer (1992, S.15-38)

sich im Allgemeinen auf die Grundnatur des menschlichen Organismus. Der Personenzentrierte Ansatz geht demnach davon aus, dass dem Organismus eine Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten innewohnt. Diese Tendenz dient der Erhaltung und Förderung des Organismus, der Differenzierung seines Selbst und seiner Funktionen, sowie der Erweiterung im Sinne von Wachstum. Wird diese Tendenz nicht behindert, so bewirkt sie beim Menschen Wachstum, Reife und eine Bereicherung des Lebens (Rogers, 2007, S.41). Das bedeutet der Mensch entwickelt sich weg von Kontrolle und äußeren Zwängen und hin zur Autonomie (Rogers, 2009, S.26). „Demgemäß erscheint die zentrale Aufgabe der Therapie, die Spontaneität, die aktualisierende Tendenz des Klienten zu befreien und wirksam werden zu lassen“ (Rogers, 2007, S.10). Diese Tendenz ist eine der Grundvoraussetzungen, damit im therapeutischen Prozess Persönlichkeitsveränderung eintreten kann.

1957 nannte Rogers in seiner theoretische Veröffentlichung „The necessary and sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change“, sechs Bedingungen, welche er als notwendig und hinreichend für die therapeutische Beziehung erachtete. Diese sechs Bedingungen beinhalten auch jene Einstellungen, welche dem/der Klienten/Klientin von dem/der Therapeuten/Therapeutin in der therapeutischen Beziehung entgegengebracht werden sollten. Werden diese sechs Bedingungen erfüllt, wird es bei dem/der Klienten/Klientin zu einer konstruktive Persönlichkeitsveränderung kommen (Groddeck, 2006, S.111). Dafür müssen sich

1. zwei Personen in psychologischem Kontakt befinden (Rogers & Schmid, 1991, S.168f).
2. Die erste Person – der/die KlientIn - befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz (Rogers & Schmid, 1991, S.168f). Sie empfindet ein Gefühl der Spannung und Konfusion und ist verletzlich und ängstlich. Dieses Gefühl entsteht durch Widersprüche, welche sich zwischen dem wahrgenommenen Selbst und der tatsächlichen organismischen Erfahrung entwickelt haben (Rogers, 2009, S.35).
3. Die zweite Person – der/die TherapeutIn – ist in seiner Beziehung zum/zur Klienten/Klientin kongruent (Rogers & Schmid, 1991, S.168f). Der/die TherapeutIn erlebt seine Selbsterfahrung als exakt symbolisiert und in sein Selbstkonzept integriert, d.h. er/sie empfindet einen Zustand der Kongruenz von Selbst und Erfahrung (Rogers, 2009, S.38).

4. Der/die TherapeutIn empfindet dem/der Klienten/Klientin gegenüber eine bedingungslose positive Wertschätzung (Rogers & Schmid, 1991, S.168f). Diese emotionale Wärme oder dieses akzeptierende Verstehen bedeutet, dass der/die TherapeutIn den/die Klienten/Klientin schätzt, ohne seine verschiedenen Verhaltensweisen zu bewerten (Rogers, 2009, S.41).
5. Weiters empfindet der/die TherapeutIn ein empathisches Verstehen für den inneren Bezugsrahmen des/der Klienten/Klientin und versucht, dies dem/der Klienten/Klientin gegenüber zum Ausdruck zu bringen (Rogers & Schmid, 1991, S.168f).

Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die ‚als ob‘ –Position aufzugeben. Das bedeutet, Schmerz oder Freude des anderen zu empfinden, gerade so wie er empfindet, dessen Gründe wahrzunehmen, so wie er sie wahrnimmt, jedoch ohne jemals das Bewusstsein davon zu verlieren, dass es so ist, als ob man verletzt würde usw. Verliert man diese ‚als ob‘ –Position, befindet man sich im Zustand der Identifizierung. (Rogers, 2009, S.44)

6. Der/die KlientIn nimmt die bedingungslose Wertschätzung und das empathische Verstehen von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin zumindest in einem minimalen Ausmaß wahr (Rogers & Schmid, 1991, S.168f).

Rogers selbst betonte dazu, dass „keine anderen Bedingungen [...] notwendig [sind; E.M.]. Wenn diese sechs Bedingungen gegeben sind und über eine bestimmte Zeitspanne hinweg andauern, ist dies hinreichend. Der Prozess der Persönlichkeitsentwicklung wird folgen“ (Rogers & Schmid, 1991, S.168f).

Sind diese Bedingungen dauerhaft vorhanden, wird der therapeutische Prozess in Gang gesetzt. Das bedeutet, dass der/die KlientIn in wachsendem Maße seine/ihre Gefühle und Wahrnehmungen äußern und differenzieren und sich mit seiner/ihrer Inkongruenz beschäftigen kann. Sein/ihr Selbstbild wandelt sich und der/die Klientin erkennt, dass er/sie selbst der/die SchöpferIn der Strukturen seines/ihrer Lebens ist. Er/sie empfindet nach und nach zunehmende Kongruenz von Selbst und Erfahrung und auch sein/ihr psychischer Zustand verbessert sich. Er/sie tritt mehr und mehr mit dem/der Therapeuten/Therapeutin und anderen Personen in Beziehung und sieht sich selbst immer mehr als Maßstab für Bewertungen. Der/die KlientIn steht

seinem/ihrer Erlebten offener gegenüber, kann Lebensprobleme besser bewältigen und Beziehung effektiver gestalten. Er/sie wird selbstbewusster und eigenständiger und es kommt zu einer Verringerung seiner Ängste sowie physischer und psychischer Spannungen (Rogers, 2007, S.45f.). Rogers beschrieb 1956 in einem Vortrag erstmals die Momente der Begegnung, welche ebenfalls im Personenzentrierten Ansatz stattfinden, wenn die notwendigen und hinreichenden Bedingungen zwischen TherapeutIn und KlientIn gegeben sind. Er beschrieb weiters, dass es diese besonderen Momente der Begegnung seien, die wesentlich zur Persönlichkeitsveränderung beitragen.

Um welche Momente es sich dabei genau handelt, soll im nächsten Kapitel geklärt werden. Darin wird zunächst auf den Forschungsstand zu den besondern Momente in der Psychotherapie eingegangen, um im anschließenden Kapitel drei Vertreter von besonderen Momenten und ihre Theorien vorzustellen.



## **2. Forschungsstand zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie**

Der Forschungsstand zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie ist eher gering ausgeprägt, was bedeutet, dass es nur wenig Literatur zu diesem Thema gibt. Die vorhandene Literatur besteht hauptsächlich aus Studien. Des Weiteren gibt es kaum Studien, welche in jüngerer Zeit über besondere Momente durchgeführt wurden. Der Zeitraum, in welchem hauptsächlich über besondere Momente geforscht wurde, erstreckt sich von 1983 bis 1995. Eine Ausnahme stellen Walsh, Perrucci und Severns dar, welche ihre hermeneutische Studie über ‚good moments‘ 1999 veröffentlichten. Eine einheitliche Bezeichnung für diese besonderen Momente konnte nicht gefunden werden. So verwendete Rogers 1959 den Begriff der ‚moments of movement‘ (Rogers, 1959), das heißt, der Momente der Bewegung. Elliott bezeichnete sie als ‚significant events‘ (Elliott, 1983), also als signifikante Ereignisse, und Mahrer benannte diese besonderen Momente im Therapieprozess als ‚good moments‘ (Mahrer, 1985), das heißt, als die guten Momente einer Therapie. 1985 war Alvin Mahrer der Erste, der einen Review zur bisherigen Forschung über besondere Momente durchführte. Im Rahmen dieses Reviews bezeichnete er Carl Rogers als den Pionier in der Forschung über diese besonderen Momente in der Psychotherapie. Demnach bezog sich Mahrer in seinem Review auf die Momente der Bewegung von Rogers. Erst im Laufe seines Reviews und dessen Aufarbeitung, sprach er von den ‚good moments‘. Das Anliegen dieses Reviews war es, auf dessen Basis eine Liste dieser besonderen Momente zu erstellen. Dafür sichtete Mahrer jene Forschungsliteratur, welche sich auf Ereignisse bezog, die in Verbindung zu einem guten Outcome, also einem guten Ergebnis oder einem guten Resultat einer Therapie, standen. Damit sind jene Momente gemeint, in welchen es zu einer Bewegung in der Therapie kam.

It is as if the idea of moments of movement is quietly implied in studying such questions as what events in therapy are related to a good outcome, how successful patients differ from less successful patients, what the in-therapy consequences are of favorite therapist methods, comparisons among various schools of therapy on a number of dimensions, in-depth examination of the psychodynamics of symptom formation, studies of the efficacy of specific treatment programs on behavioral target complaints. The research literature does not seem to feature or acknowledge significant in-therapy events as an object of study. Yet the research literature uses or presumes the idea of

significant moments of movement in studying other issues.<sup>6</sup> (Mahrer, 1985, S.97)

Nach der Durchsicht der Forschungsliteratur zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie kam Alvin Mahrer zu dem Schluss, dass es keine explizite Forschung zu den guten Momenten gab, sondern eher zu einzelnen Themen, welche als ein Momenten der Bewegung benannt werden konnte. Auch andere Forscher wiesen schon vor Mahrers Review auf das Fehlen einer Forschung in diese Richtung hin. Hoyt (1980, S.159) schrieb dazu: "There has been surprisingly little research regarding what constitutes or correlates with the occasional experience of therapists and patients that something particular 'good' (or 'poor') has transpired during a therapy session"<sup>7</sup>. Auerbach und Luborsky gingen an diese bedeutenden innertherapeutischen Ereignisse über das Medium der 'guten Stunde' heran (Mahrer, 1985, S.94). "In discussions among psychotherapists, one often hears the term 'a good hour'. Most of us are not sure exactly what this is, but we know that we like it. Clearly more needs to be known about it"<sup>8</sup> (Auerbach & Luborsky, 1968, S.162 in: Mahrer, 1985, S.94). Und Elliott (1983) ist eindeutig, wenn er über die Vernachlässigung der besonderen Momente von Seiten der Psychotherapieforscher spricht:

There are significant or critical events which are central to the personal change process in psychotherapy. Since these events are infrequent, they should be studied in detail with the aim of making psychotherapy process research more relevant to practicing therapists.... Unfortunately, previous psychotherapy process and outcome research has entirely ignored significant change events.<sup>9</sup> (Elliott, 1983, S.113-114)

---

<sup>6</sup> Deutsche Übersetzung: Es ist, als wäre die Idee von den Momenten der Bewegung schweigend inbegriffen im Studieren solcher Fragen, wie, welche Ereignisse in der Therapie mit einem guten Outcome verbunden sind, wie sich erfolgreiche PatientInnen von weniger erfolgreichen PatientInnen unterscheiden, welche innertherapeutischen Auswirkungen die bevorzugten Methoden des/der Therapeuten/Therapeutin haben, Vergleiche zwischen diversen Therapieschulen auf mehreren Dimensionen, gründliche Untersuchung der Psychodynamiken von Symptombildungen, Studien über die Wirksamkeit spezieller Behandlungsprogramme über abgezielte Verhaltensbeschwerden. Die Forschungsliteratur scheint signifikante innertherapeutische Ereignisse nicht als ein Objekt der Forschung zu haben oder sie zu bestätigen. Dennoch verwendet oder vermutet die Forschungsliteratur die Idee von signifikanten Momenten der Bewegung in der Forschung anderer Themen. (Übersetzung E.M.)

<sup>7</sup> Deutsche Übersetzung: Es gab überraschend wenig Forschung darüber, was mit der gelegentlichen Erfahrung von TherapeutInnen und PatientInnen korreliert oder dargestellt wird, dass etwas besonders ‚Gutes‘ (oder ‚Schlechtes‘) während der Therapiesitzung passierte. (Übersetzung E.M.)

<sup>8</sup> Deutsche Übersetzung: In den Diskussionen der PsychotherapeutInnen hört man oft den Begriff ‚einer guten Stunde‘. Die meisten von uns sind nicht exakt sicher, was das ist, aber wir wissen, dass wir ihn mögen. Es muss offensichtlich mehr darüber bekannt werden. (Übersetzung E.M.)

<sup>9</sup> Deutsche Übersetzung: Es gibt signifikante oder entscheidende Ereignisse, welche für den persönlichen Veränderungsprozess in der Psychotherapie zentral sind. Da diese Ereignisse

Nachdem Alvin Mahrer diesen Review durchgeführt hatte, war er u.a. der Erste, der u.a. auch mit Kollegen auf dem Gebiet der besonderen Momente zu forschen begann und einige Studien später auch große Erfolge in der Erforschung seiner ‚good moments‘ präsentieren konnte. Nach dem Sichten der bestehenden Forschungsliteratur besteht die Annahme, dass es nur wenig Literatur zu den ‚good moments‘, ‚moments of movement‘ oder ‚significant events‘ gibt, und somit wenig bekannt ist, über ihr Auftreten und ihre Auswirkungen oder was sie verursacht bzw. wodurch sie von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin gefördert werden können. Alvin Mahrer hat mit seinem Categoriesystem der ‚good moments‘ eine gute Basis für die weitere Erforschung dieser Momente geschaffen.

Der soeben erläuterte Forschungsstand zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie, führt zum anschließenden Kapitel der besonderen Momente in der Psychotherapie. Darin wird ein detaillierter Überblick über die ‚moments of movement‘ von Carl Rogers (1959), die ‚significant events‘ von Robert Elliott (1983), sowie die ‚good moments‘ von Alvin Mahrer (1985) gegeben.

---

unregelmäßig sind, sollten sie im Detail erforscht werden, mit der Absicht, die Prozessforschung der Psychotherapie für praktizierende TherapeutInnen relevanter zu machen... Leider hat die bisherige Forschung über den Psychotherapieprozess und den Outcome, signifikante Veränderungsereignisse gänzlich ignoriert. (Übersetzung E.M.)

### 3. Besondere Momente in der Psychotherapie

Besondere Momente in der Psychotherapie sind Momente, welche einen besonderen Einfluss auf den Prozess der Persönlichkeitsentwicklung des/der Klienten/Klientin in der Therapie haben. Diese besonderen Momente werden in der Psychotherapieforschung unterschiedlich genannt. Carl Rogers beschrieb diese Momente bereits 1959 in seinem Artikel „The essence of psychotherapy“, mit dem Begriff „moments of movement“ (Rogers, 1959). Dies seien jene Momente, in welchen psychotherapeutische Veränderung stattfindet. In den darauffolgenden Jahren untersuchte Rogers dafür viele seiner Sitzungen, indem er diese auf Audio- und Videokassetten aufzeichnete und nach den Momenten der Bewegung durchleuchtete (Rogers, 1970/2006, S.133f.). Auch Elliott hatte mit dem Begriff der „significant events“ (Elliott, 1983a, S.113), also den signifikanten Ereignissen, eine eigene Benennung für jene Momente, welche im therapeutischen Veränderungsprozess zentral sind. Alvin Mahrer griff 1985 den Begriff von Rogers auf und beschrieb diese besonderen Momente in seinen Studien zuerst als „indices of psychotherapeutic movement“<sup>10</sup> (Mahrer, 1985, S.87), also als Hinweise auf psychotherapeutische Bewegung, und später als die „good moments“ (Mahrer, 1986, S.10). „By ‚something good‘ I mean instances when there is genuine and significant psychotherapeutic change, movement, progress, improvement, or good process“<sup>11</sup> (Mahrer, 1985, S.xii). Damit sind also Hinweise gemeint, welche auf eine wirkliche und signifikante psychotherapeutische Veränderung, eine Bewegung, einen Fortschritt, eine Verbesserung oder einen guten Prozess hindeuten. Alvin Mahrer nannte Carl Rogers den Pionier auf dem Gebiet der Forschung nach besonderen Momenten. „I have deep respect for his simple pursuit of the task of identifying what he called ‚moments of movement‘ and of learning of them. He deserves a lot of credit for introducing the idea of indices of psychotherapeutic movement...“<sup>12</sup> (Mahrer, 1985, S.92). Mahrer erläutert weiters in seinem Buch „Psychotherapeutic Change“

---

<sup>10</sup> Deutsche Übersetzung: Hinweise auf psychotherapeutische Bewegung (Übersetzung E.M.)

<sup>11</sup> Deutsche Übersetzung: Mit ‚etwas Gutem‘ meine ich Hinweise, welche auf eine wirkliche und signifikante psychotherapeutische Veränderung, eine Bewegung, einen Fortschritt, eine Verbesserung oder einen guten Prozess hindeuten. (Übersetzung E.M.)

<sup>12</sup> Deutsche Übersetzung: Ich habe tiefen Respekt für sein einfaches Streben nach der Aufgabe, das zu identifizieren, was er ‚Momente der Bewegung‘ nannte und von diesen zu lernen. Er verdient viel Anerkennung für die Einführung der Idee von Hinweisen auf psychotherapeutische Bewegung... (Übersetzung E.M.)

(1985), dass es unter PsychotherapeutInnen äußerst verbreitet sei, jene Momente einer Sitzung, in welchen etwas ‚Gutes‘ passiert, herauszuarbeiten. Diese guten Momente werden als jene Momente gesehen, in welchen sich der Therapieprozess weiter bewegt und entwickelt. Das bedeutet, dass diese guten Momente auf eine gegenwärtig passierende Veränderung hindeuten. Dies zeigt weiters, dass ein Fortschritt stattfindet, welcher als wertvoll, erwünscht, willkommen und gut angesehen wird (Mahrer, 1985, S.88). „The reasons why that moment is good may vary from therapist to therapist, patient to patient, and approach to approach. But most psychotherapy rests on the idea of some moments of movement, some indices of change, some significant in-therapy events” (Mahrer 1985, S.88).

In den folgenden Unterkapiteln soll ein genauer Überblick über die Entwicklung und Erforschung dieser besonderen Momente gegeben werden.

### **3.1. *Moments of Movement***

Wie bereits weiter oben erwähnt, sieht Alvin Mahrer den Ursprung der Psychotherapieforschung nach besonderen Momenten bei Carl Rogers und seinem verfassten Artikel „The essence of psychotherapy“ (1959). Cissna und Anderson (2002, S.183) gehen in ihrem Buch unter anderem kurz auf die Aussagen dieses Artikels ein und beschreiben diese Momente aus der Sicht von Rogers, als jene Momente, in welchen Begegnung stattfindet. „Recognizing that real meeting is rare and occurs only in moments is a particularly crucial point for Rogers ... Rogers refers to these moments variously as ‘moments of movement’ or ‘molecules of therapy’ ... these are the crucial moments in therapy and he even calls them ‘existential moments’”<sup>13</sup> (Cissna & Anderson, 2002, S.183). Rogers stellte somit fest, dass diese seltenen Momente in der therapeutischen Begegnung stattfinden und er diese Momente als die Momente der Bewegung oder die Moleküle einer Therapie beschreibt. Er erachtet sie als die entscheidenden, wenn nicht sogar existentiellen Momente in einer Therapie, welche auf Basis der notwendigen und hinreichenden Bedingungen auftreten. Für ein besseres Verständnis darüber, was diese Momente

---

<sup>13</sup> Deutsche Übersetzung: Zu erkennen, dass wahre Begegnung selten ist und nur in Momenten auftritt, ist ein besonders ausschlaggebender Punkt für Rogers ... Rogers bezieht sich verschiedenartig auf diese Momente als die ‚Momente der Bewegung‘ oder die ‚Moleküle einer Therapie‘ ... Diese sind die ausschlaggebenden Momente in einer Therapie und er bezeichnet sie sogar als ‚existentiellen Momente‘. (Übersetzung, E.M.)

der Bewegung genau sind, gibt Rogers in seinem Artikel folgendes Beispiel aus einer Therapiesitzung mit Mrs. Oak:

In the thirty-first interview she is trying to discover what it is that she is experiencing. It is a strong emotion. She thinks it is not guilt. She weeps for a time. Then:

Client: It's just being terribly hurt!...And then of course I've come to see and to feel that over this...see, I've covered it up.

A moment later she puts it slightly differently.

Client: You know it's almost a physical thing. It's...it's sort of as though I were looking within myself at all kinds of...nerve endings and-and bits of...things that have been sort of mashed. (Weeping)

Therapist: As though some of the most delicate aspects of you—physically almost—have been crushed or hurt.

Client: Yes. And you know, I do get the feeling, oh, you poor thing. (Pause)

Therapist: You just can't help but feel very deeply sorry for the person that is you. (Rogers, 1959, S. 52; Herv.i.O.)

Rogers sieht in diesem Moment, den Mrs. Oak in der Therapiesitzung erfährt, als ein Molekül der Persönlichkeitsveränderung. Rogers (1959, S.53) schreibt weiter: "I would hypothesize that therapy is made up of a series of such molecules, sometimes strung rather closely together, sometimes occurring at long intervals, always with periods of preparatory experiences in between"<sup>14</sup>. Anhand dieses Beispiels stellte er anschließend Vermutungen zu den Eigenschaften dieser besonderen Momente an. Tudor fasst in seinem Buch (2008, S.15) die von Rogers (1959, S.53) verfassten vier psychologischen Qualitäten dieser Moleküle zusammen:

1. Es ist etwas, dass in einem existentiellen Moment auftritt. Es ist jedoch kein Denken über etwas, sondern ein Erfahren von etwas vorliegendem in der Beziehung.
2. Es ist ein Erfahren ohne Grenzen oder Beschränkungen. Eine die Eigenweide betreffende, organismische, integrierte Erfahrung, und eine, welche durch manche definierten psychologischen Veränderungen ausgezeichnet ist. Rogers weist weiters darauf hin, dass diese Erfahrung ein unumkehrbares Element dieser Momente darstellt.

---

<sup>14</sup> Deutsche Übersetzung: Ich nehme an, dass Therapie aus einer Reihe solcher Moleküle besteht, manchmal eher nahe aneinander geschnürt, manchmal in langen Intervallen auftretend, und zwischendurch immer mit einer vorausgehenden Periode von Erfahrungen. (Übersetzung E.M.)

3. Während es zuvor nur teilweise erfahren und wiederholt werden konnte, ist es nun eine ganze Erfahrung. Es ist das erste Mal, dass das organismische Thema, welches dem Bewusstsein bisher verweigert wurde, frei gegenwärtig ist.
4. Es ist real und annehmbar (Tudor, 2008, S.15).

Rogers schreibt abschließend zu den Eigenschaften eines solchen besonderen Moments: „... once it [the experience; E.M.] has occurred, it has an almost irreversible quality, even though it may take the client a long time fully to assimilate what has occurred...”<sup>15</sup> (Rogers, 1959, S.53f.). Daraus formulierte er für die molekularen Elemente einer Therapie folgende Beschreibung bzw. Definition:

If I were to try to find one phrase which would describe this molecular element of therapy I would say that it is an immediate experience of new, self-accepted, integration. It is immediate. It occurs now. It is a total experience not a thought or an intellectual understanding. It is new in a peculiar way, in that much of it has been experienced many times before, but never completely, never with the awareness matching the physiological reactions... And finally it is the experience of being integrated. We speak of personal integration as being the goal of therapy. This is a molecular unit, a momentary experience, of what integration is.<sup>16</sup> (Rogers, 1959, S.54)

Rogers ist weiters der Meinung, dass eine Vielzahl solcher Momente, in welchen der/die KlientIn zuvor verdeckte Gefühle und Erfahrungen real erfährt und diese integriert, eine erfolgreiche Therapie ausmachen (Rogers, 1959, S.54). Zusammenfassend stellt Rogers 1959 (S.57) in seinem Artikel fest:

When the client is experiencing the safety and warmth of a therapeutic relationship, when he feels that he is being prized by the therapist, and empathically understood by the therapist, the conditions exist for the crucial moments, these ‚molecules‘ of personality change, have definable characteristics. In these moments there is an immediate existential experience of integration, in that a feeling or emotion which exists in the physiological system of the client is

---

<sup>15</sup> Deutsche Übersetzung: ... ist sie [die Erfahrung] einmal aufgetreten, hat sie fast eine irreversible Qualität, auch wenn es eine Weile dauert, bis der Klienten das Geschehene voll integrieren kann. (Übersetzung E.M.)

<sup>16</sup> Deutsche Übersetzung: Wenn ich versuchen würde einen Satz zu finden, welcher diese molekulare Element der Therapie beschreiben würde, würde ich sagen, es ist eine unmittelbare Erfahrung einer neuen und selbst-akzeptierten Integration. Sie ist unmittelbar. Sie tritt jetzt auf. Es ist eine totale Erfahrung, kein Gedanke oder ein intellektuelles Verstehen. Sie ist neu auf eine besondere Art, in welcher vieles bereits einige Male zuvor erfahren worden ist, doch nie vollständig, nie mit dem Bewusstsein die physiologischen Reaktionen abzugleichen... Und schließlich ist es die Erfahrung, integriert worden zu sein. Wir sprechen hier von persönlicher Integration als das Ziel der Therapie. Das ist eine molekulare Einheit, eine momentane Erfahrung von dem, was Integration ist. (Übersetzung E.M.)

now matched by the symbolic representation of that feeling in awareness, and accepted as a part of one's personal totality.<sup>17</sup>

Nach Jahren des Studierens von aufgezeichneten Therapiesitzungen, formulierte Rogers (1970) in seinem Buch „*On Becoming a Person*“, die ‚moments of movement‘ als jene Momente, in welchen Veränderung stattzufinden scheint.

Das letzte Jahr habe ich folglich damit verbracht, stundenlang aufgezeichneten Therapiegesprächen so naiv wie möglich zuzuhören. Ich habe mich bemüht, alle Elemente, die für Veränderung bedeutsam erscheinen, zu registrieren. Daraufhin habe ich versucht, aus jenen eindrücken einfachste Beschreibungen abzuleiten... Ich kam allmählich dazu, das zu schätzen, was ich mir als „Momente der Bewegung“ vorstelle – Momente, in denen offensichtlich eine Veränderung stattzufinden scheint.<sup>18</sup> (Rogers, 2006, S.133, 134)

Die Grundvoraussetzung, damit diese Momente der Bewegung stattfinden können, ist ein „optimales und maximales Anerkanntsein“ (Rogers, 2006, S.135) des/der Klienten/Klientin von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin. Der Ausdruck des Anerkennens schließt dabei den Begriff des empathischen „Verstanden-Seins“ (Rogers, 2006, S.135) sowie den Begriff der „Akzeptierung“ (Rogers, 2006, S.135) mit ein. Rogers betont weiters, dass es in der Therapie nicht um die Frage der Rollengleichheit oder der Ungleichheit zwischen dem/der Therapeuten/Therapeutin und dem/der Klienten/Klientin ginge, sondern dass es genau diese Momente der Begegnung seien, welche zu Wachstum und Veränderung auf Seiten des/der Klienten/Klientin führen würden. „The reason I love to carry on psychotherapy is that ... at such important moments of change in therapy, the question of equality or inequality is *totally* irrelevant. The important thing is that two unique persons are in tune with each other in an astonishing moment of growth and change“<sup>19</sup> (Rogers,

---

<sup>17</sup> Deutsche Übersetzung: Wenn der Klient die Sicherheit und die Wärme einer therapeutischen Beziehung erfährt, wenn er fühlt, dass er von dem/der Therapeuten/Therapeutin wertgeschätzt wird, und von dem/der Therapeuten/Therapeutin empathisch verstanden wird, bestehen die Bedingungen für entscheidende Momente und diese ‚Moleküle‘ der Persönlichkeitsveränderung, haben genau bestimmbare Charaktereigenschaften. In diesen Momenten ist eine unmittelbare existentielle Erfahrung von Integration, in welchem ein Gefühl oder eine Emotion, welches im physiologischen System des Klienten besteht, nun durch die symbolische Repräsentation dieses bewussten Gefühls abgestimmt/abgeglichen und akzeptiert ist, als ein Teil der eigenen gesamten Persönlichkeit. (Übersetzung E.M.)

<sup>18</sup> Das verwendete Zitat stammt aus der deutschen Übersetzung „Die Entwicklung der Persönlichkeit“ (2006) vom englischen Original „On Becoming a Person“ (1970)

<sup>19</sup> Deutsche Übersetzung: Der Grund, warum ich es liebe, weiter Therapie zu betreiben ist, dass bei solchen wichtigen Momenten der Veränderung in der Therapie, die Frage von Gleichheit und Ungleichheit total irrelevant ist. Das Wichtige ist, dass zwei einzigartige Personen in einem erstaunlichen Moment des Wachstums und der Veränderung im Einklang miteinander sind. (Übersetzung E.M.)



1987, S.39; Herv.i.O.). Zusammenfassend ist zu sagen, dass es bei den Momenten der Bewegung um jene Momente geht, in welchen sich - in diesem Fall TherapeutIn und KlientIn - auf gleicher Ebene treffen und es zu einer Persönlichkeitsveränderung des/der Klienten/Klientin innerhalb der Therapie kommt. „Skillful therapists (and others) can help to create relational conditions in which ‚brief moments‘ of direct person-to-person relating happen, and that in those moments of meeting therapeutic change tends to occur”<sup>20</sup> (Rogers, 1967, S.191-192). Rogers war der Meinung, dass TherapeutIn und KlientIn innerhalb dieser Momente ein qualitativ hohes Empfinden für die Einzigartigkeit, die aufrichtige Akzeptanz und die Zustimmung, den Anderen als gleichen Menschen zu sehen, erreichen (Cissna & Anderson, 2002, S.186). Monteiro Dos Santos, welcher ein Bekannter Rogers war und viele Unterhaltungen mit ihm geführt hat, kam zu demselben Schluss. “He was the first psychologist to recognize the concept of empathy as well as the concepts of congruency and unconditional positive regard as essential conditions for human growth and development”<sup>21</sup> (Monteiro Dos Santos, 2003, S.6). Empathie, Kongruenz und positive Wertschätzung sind somit die Voraussetzung für das Auftreten von ‚moments of movement‘ und des Weiteren die essentiellen Bedingungen für Wachstum und Entwicklung im Therapieprozess. Auch Rogers selbst erfuhr diese besonderen Momente in seinem Leben, zwar nicht in Rahmen einer Therapie, dafür im Garten seines Hauses, wie es die folgende Erzählung von Monteiro Dos Santos aus einem Dialog mit Rogers zeigt:

... he immediately called us into his backyard to carefully show us a beautiful bird singing in this marvelous tree he had. Rogers commented: ‘He [the bird] comes here every morning to visit, and we just enjoy the presence of each other.’ I had a sense that something beyond the grasp of my little self, a communication of some sort that I cannot explain in words, was happening between Carl and that bird. I was speechless as we sat down there just listening to the sweetest song I have ever heard. Intuitively I knew that he was not making that up, because I have experienced such miracle moments briefly in my life, and he was experiencing them on a continual basis.<sup>22</sup> (Monteiro Dos Santos, 2003, S.6)

---

<sup>20</sup> Deutsche Übersetzung: Fachkundige TherapeutInnen (und andere) können dabei helfen, vergleichende Bedingungen zu erzeugen, in welchen ‚kurze Momente‘ von direkter Mensch-zu-Mensch Beziehung passieren und dass es in diesen Momenten der Begegnung zu einer therapeutischen Veränderung kommt. (Übersetzung E.M.)

<sup>21</sup> Deutsche Übersetzung: Er war der erste Psychologe, der das Konzept der Empathie sowie das Konzept der Kongruenz und der bedingungslosen positiven Wertschätzung als essentielle Bedingungen für menschliches Wachstum und Entwicklung erkannt hat. (Übersetzung E.M.)

<sup>22</sup> Deutsche Übersetzung: ... er rief uns sofort in seinen Garten, um uns vorsichtig den wunderschönen Vogel zu zeigen, welcher in dem wunderbaren Baum, welchen er besaß, sang.

Monteiro Dos Santos beschrieb diesen Dialog im März 1981 als die wohl wichtigste Unterhaltung, die er mit Rogers geführt hatte. Rogers „illuminates the nature of miracle moments, which he believed to be crucial to growth, to learning, and to a sense of accomplishing for his clients“<sup>23</sup> (Monteiro Dos Santos, 2003, S.6). Rogers benennt in diesem Dialog zwei beste Momente, welche sich im Wesentlichen darin zeigen, dass der/die TherapeutIn und der/die KlientIn auf derselben Wellenlänge sind. Auf die Frage, wie er diese Momente hervorzubringen versucht, gibt er folgende Antwort: „The only answer I can give is that it starts by settling into this attitude of ‘I want to understand every single thing that you are saying, I want to really sense what it means to you.’ And that gets conveyed in my eyes, in my inflection, in the words I say and so on. That helps to build up these moments that I regard as best moments“<sup>24</sup> (Monteiro Dos Santos, 2003, S.9). Es geht Rogers also darum, den/die andere/n in Allem was er/sie sagt zu verstehen, zu empfinden und nachzufühlen was er/sie damit meint. Mit dieser besonderen Haltung dem/der Klienten/Klientin gegenüber, können besondere Momente entstehen.

Die Betonung der besonderen Momente im Psychotherapieprozess, welche Rogers wiederholt in seinen Artikeln unter dem Begriff der ‚moments of movement‘ aufgreift, führt zwei Jahrzehnte später dazu, dass Mahrer sich der Erforschung dieser besonderen Momente in seinen Studien widmet. Rowan (1998) fasst die Entwicklung der Psychotherapieforschung über die ‚moments of movement‘ wie folgt zusammen:

Mahrer (1985) was very struck by the early work of Carl Rogers (1961) in the research field. He quotes Rogers as saying that he was particularly impressed by the presence of ‘moments of movement’ – moments in therapy where it appears that change actually occurs. These are often moments of strong

---

Rogers bemerkte: ‚Er [der Vogel] kommt jeden Tag in der Früh zu Besuch und wir genießen einfach die Anwesenheit des Anderen‘. Ich hatte das Gefühl, dass irgendetwas über das Verständnis meines kleinen Selbst hinaus ging, es passierte eine Kommunikation zwischen Carl und dem Vogel in einer Art, welche ich nicht mit Worten beschreiben kann. Ich war sprachlos als wir uns dort hinsetzten und einfach dem süßesten Lied, das ich jemals gehört hatte, zuhörten. Intuitiv wusste ich, dass er das nicht einfach erfunden hatte, weil ich selbst kürzlich solche wunderhaften Momente in meinem Leben erlebt hatte und er erfuhr sie auf einer fortwährenden Grundlage. (Übersetzung E.M.)

23 Deutsche Übersetzung: [Rogers] beleuchtete die Natur der wunderhaften Momente, von welchen er glaubte, dass sie ausschlaggebend sind für Wachstum, Lernen und die Wahrnehmung, welche er für seine Klienten erreicht. (Übersetzung E.M.)

24 Deutsche Übersetzung: Die einzige Antwort, die ich geben kann ist, dass es damit beginnt, sich in die Haltung einzuleben ‚Ich möchte jedes einzelne Ding verstehen, dass Sie sagen, ich möchte wirklich empfinden, was es für Sie bedeutet‘. Und das wird in meinen Augen, in meinem Tonfall, in den Worten die ich sage, und so weiter, versandt. Das hilft diese Momente aufzubauen, welche als beste Momente angesehen werden. (Übersetzung E.M.)

emotions. What Mahrer has done is to specify in some detail what these moments actually consist of.<sup>25</sup> (Rowan, J., 1998, S.183)

O'Hara (1999) ergänzt die soeben erläuterten Überlegungen von Rogers und Mahrer mit der Ansicht, dass Personenzentrierte PsychotherapeutInnen eine Bewegung in bestimmten Momenten des/der Klienten/Klientin ermöglichen können und dies auch im Rahmen der Therapie tun. Sie ist der Meinung, dass, egal in welchem Zeitrahmen Personenzentrierte Psychotherapie stattfindet, es zu Momente der Bewegung von Seiten des/der Klienten/Klientin kommen wird. (O'Hara, 1999, S.73)

Abschließend ist zu sagen, dass die von Rogers beschriebenen Momente der Bewegung im Therapieverlauf auftreten werden, sobald der/die KlientIn die Grundhaltungen des/der Therapeuten/Therapeutin erfährt. Damit sind empathisches Verstehen, Kongruenz und unbedingte positive Wertschätzung gemeint. Diese Momente sind es, welche zu Wachstum und Veränderung in der Beziehung und somit im Psychotherapieprozess führen. Rogers geht es dabei besonders darum, den/die andere/n in Allem was er/sie sagt zu verstehen, zu empfinden und nachzufühlen was er/sie damit meint. Nimmt ein/e TherapeutIn diese Haltung gegenüber dem/der Klienten/Klientin ein, können und werden besondere Momente der Bewegung entstehen

Im nun folgenden Unterkapitel wird ein weiterer Ansatz zu besonderen Momenten in der Psychotherapie erläutert. Robert Elliott (1983, 1984) bezeichnet diese Momente als die ‚significant events‘.

### **3.2. *Significant Events***

Der Begriff der ‚significant events‘ wurde u.a. von Robert Elliott in seiner Studie „That in your Hands“ (1983) sowie in seinem Artikel „A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy“ (1984) verwendet, um besondere Ereignisse zu beschreiben, welche im therapeutischen Veränderungsprozess zentral sind. „There are significant or critical events which are central to the personal change

---

<sup>25</sup> Deutsche Übersetzung: Mahrer (1985) war sehr beeindruckt von der früher Arbeit von Carl Rogers (1961) in diesem Forschungsfeld. Er zitiert Rogers, so sagt er, dass er besonders von der Präsenz der ‚Momente der Bewegung‘ beeindruckt war – Momente in der Therapie, in welchen es scheint, dass Veränderung tatsächlich eintritt. Dies sind meistens Momente mit starken Emotionen. Das, was Mahrer dann getan hat, war, in einigem Detail zu spezifizieren, woraus diese Momente eigentlich bestanden. (Übersetzung E.M)

process in psychotherapy ... Since these events are infrequent, they should be studied in detail with the aim of making psychotherapy process research more relevant to practicing therapists“<sup>26</sup> (Elliott, 1983, S.113). Elliott zufolge treten diese Ereignisse nicht häufig auf, was somit auch als Grund angesehen wird, weitere und genauere Erforschung dieser Momente zu betreiben. Er bezieht sich dabei auf weitere Autoren, welche ebenfalls in ihren Studien auf solche besonderen Momente gestoßen waren:

Unfortunately, previous psychotherapy process and outcome research has entirely ignored significant change events ... Research on significant change events promises to provide greater understanding of psychological change processes, indicating to therapists how to foster, recognize and make therapeutic use of moments in which clients are most open to beneficial psychological change.<sup>27</sup> (Elliott, 1983, S.114)

In seinem Artikel stellt Elliott einen in die Tiefe gehenden und umfangreichen Ansatz vor, um psychotherapeutische Ereignisse zu messen und zu verstehen. Er selbst beschreibt diesen Ansatz als „Comprehensive Process Analysis“ (Elliott, 1983, S.114), also als eine umfangreiche Prozessanalyse. „Such events relatively are rare, making them difficult to capture or measure in the psychological laboratory or in psychotherapy analogue studies“<sup>28</sup> (Elliott, 1983, S.114). Durchgeführt wird sie anhand von fünf Phasen: Identifikation des Ereignisses, Definition des Kontextes und des Ablaufes, Transkription, Messung der Prozessvariablen und Integration<sup>29</sup>. Elliott führte diese Prozessanalyse an einer psychodynamisch orientierten Psychotherapiesitzung<sup>30</sup> durch, auf welche er in einer früheren Studie gestoßen war und diese als therapeutisch und theoretisch signifikant erachtet hatte. Anschließend

---

<sup>26</sup> Deutsche Übersetzung: Es gibt signifikante oder entscheidende Ereignisse, welche für den Prozess der Persönlichkeitsveränderung zentral sind ... da diese Ereignisse nicht häufig auftreten, sollten sie im Detail studiert werden, mit dem Ziel, die Forschung des Psychotherapieprozesses relevanter für praktizierende TherapeutInnen machen. (Übersetzung E.M.)

<sup>27</sup> Deutsche Übersetzung: Leider hat die bisherige Forschung über den Psychotherapieprozess sowie den Outcome, signifikante Veränderungsereignisse gänzlich ignoriert ... Die Forschung von signifikanten Veränderungsereignissen verspricht, ein größeres Verständnis von psychologischen Veränderungsprozessen bereitzustellen, welche den/die Therapeuten/Therapeutin darauf hinweisen, wie man solche Momente unterstützt, erkennt und sie therapeutisch verwendet, in welche Klienten am offensten für förderliche psychologische Veränderung sind. (Übersetzung E.M.)

<sup>28</sup> Deutsche Übersetzung: Solche Ereignisse treten relativ selten auf, was es schwierig macht, sie im psychologischen Labor oder in analogen psychotherapeutischen Studien zu erfassen oder zu messen. (Übersetzung E.M.)

<sup>29</sup> Eine genaue Beschreibung dieser fünf Phasen findet man in Elliot, 1983 (S.115-118).

<sup>30</sup> Die psychodynamische Psychotherapie entwickelte sich auf der Grundlage der Psychoanalyse. Sie beschreibt psychische Phänomene als ein Zusammenspielen von Kräften, die dem Seelenleben zugeschrieben werden. Sie ist heute eine der am meisten angewandten Therapieform bei Neurosen, psychosomatischen Erkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen (Möller, Laux & Kapfhammer, 2005, S.641f.)

wurden die in den fünf Phasen gesammelten Informationen, in einem dreistufigen Prozess zusammengeführt. Daraufhin wurde ein Versuch gemacht, das besondere Ereignis zu charakterisieren und ein vorläufiges Modell des Veränderungsprozesses entwickelt (Elliott, 1983, S.115-118). Elliott fasst die Ergebnisse seiner Studie wie folgt zusammen: Bezogen auf den/die Therapeuten/Therapeutin, beschreibt Elliott das untersuchte Ereignis als ein „working through event“ (Elliott, 1983, S.125), das heißt, als ein Ereignis, in welchem etwas durchgearbeitet wurde. In diesem Ereignis wurde eine frühere Einsicht durchgegangen, zusammengefasst oder verstärkt. Aus der Sicht des/der Klienten/Klientin, konnte das Ereignis als ein Ereignis des Fortschrittes beschrieben werden. Der/die KlientIn realisiert den Fortschritt, den er/sie in der Therapie gemacht hatte. Elliott beschreibt das signifikante Ereignis weiter als ein ‚sekundäres Ereignis‘, welches er als Folge eines noch signifikanteren Therapieereignisses von Einsicht und Katharsis sieht. Dieses noch signifikantere Ereignis trat einige Sitzungen zuvor auf und musste erst bewusst werden. Elliott betont weiter, dass es die Handlung des/der Therapeuten/Therapeutin gewesen sein kann, welche dieses signifikante Ereignis der Veränderung hervorgerufen haben könnte. „... because the contextually-dependent, interactive, collaborative nature of the event indicates that it was really a joint effort of client and therapist – a ‚co-event‘ for which both parties were equally responsible“<sup>31</sup> (Elliott, 1983, S.125). Somit ist die kontextabhängige, interaktive und gemeinschaftliche Natur des Ereignisses ein Hinweis dafür, dass es eine gemeinsame Anstrengung von KlientIn und TherapeutIn war, welche das signifikante Ereignis hervorgerufen hat. Abschließend weist Elliott darauf hin, dass die Schlussfolgerungen, welche sich aus der Untersuchung eines einzelnen Ereignisses ergeben, sehr limitiert sind. Trotzdem kann die genaue Untersuchung eines einzelnen Ereignisses für die Darstellung neuer Methoden, wie die umfangreiche Prozessanalyse, nützlich sein, um nicht häufig auftretende Phänomene, wie signifikante Veränderungsereignisse, zu beschreiben (Elliott, 1983, S.125ff.). Interessant an der Herangehensweise dieser Prozessanalyse ist, dass ihr Augenmerk sowohl auf die Handlungen des/der Klienten/Klientin, als auch auf die Handlungen des/der Therapeuten/Therapeutin gerichtet wird. So überrascht es auch

---

<sup>31</sup> Deutsche Übersetzung: ... weil die kontextabhängige, interaktive, gemeinschaftliche Art des Ereignisses darauf hinweist, dass es wirklich eine gemeinsame Anstrengung von KlientIn und TherapeutIn war – ein ‚Co-Ereignis‘ für welches beide Parteien gleichmäßig verantwortlich waren. (Übersetzung E.M.)

nicht, dass sich die vier anschließend aufgestellten Hypothesen von Elliott (1983, S.127) auf die Handlungen beider beziehen.

1. Usefulness of ‚evocative‘ or ‚deep‘ reflections<sup>32</sup>. Elliott meint damit jene Antworten des/der Therapeuten/Therapeutin, welche einige signifikante Merkmale beinhalteten. So waren es in dieser Studie Antworten, welche lebendig und metaphorisch, tief in ihrer Reflexion und Interpretation waren.
2. Collaborative response sequences as an index of good process<sup>33</sup>. Unter einer gemeinschaftlichen Antwortsequenz meint Elliott jene Teile einer Konversation, in welcher die teilnehmenden Personen der Antwort des/der jeweils anderen etwas hinzufügen, ohne dabei zu unterbrechen. „Such a sequence almost certainly indicates good therapy process, which can be described in terms of empathy or a good helping alliance between client and therapist“ (Elliott, 1983, S.127).
3. Process shifts as indicators of felt shifts<sup>34</sup>. Treten solche Veränderungen kurz nach einer Antwort des/der Klienten/Klientin auf, können sie von dem/der Therapeuten/Therapeutin als wichtig eingestuft werden und bestätigt werden. Weiters kann der/die TherapeutIn versuchen, diese bereits stattgefundene Veränderung fortzusetzen oder eine Veränderung zu ermöglichen, wenn sie dabei ist aufzutreten.
4. Therapist as ‚midwife‘<sup>35</sup>. Elliott geht bei dieser vierten Hypothese einem gemeinschaftlich interaktiven Modell, wie dem der klientenzentrierten und dem der erfahrungsorientierten<sup>36</sup> Psychotherapien aus, in welchem der Therapeut die Rolle des Unterstützer einnimmt.

Elliott stellt in seiner Studie über signifikante Veränderungsereignisse ein Modell und einen Denkansatz vor, in welchem nicht nur der/die TherapeutIn zum Auftreten dieser Ereignisse beiträgt, sondern auch der/die KlientIn eine wesentliche Rolle darin einnimmt. Elliott ist sich dennoch bewusst, dass die Aussagekraft der Untersuchungsergebnisse eines einzelnen signifikanten Ereignisses aus einer psychodynamisch orientierten Psychotherapiesitzung beschränkt ist. Trotzdem

---

<sup>32</sup> Deutsche Übersetzung: Nützlichkeit von ‚bewegenden‘ und ‚tiefen‘ Reflexionen (Übersetzung E.M.)

<sup>33</sup> Deutsche Übersetzung: Gemeinschaftliche Antwortsequenzen als ein Hinweis auf einen guten Prozess (Übersetzung E.M.)

<sup>34</sup> Deutsche Übersetzung: Prozessänderungen als Indikatoren für Empfindungsveränderungen (Übersetzung E.M.)

<sup>35</sup> Deutsche Übersetzung: Der/die TherapeutIn als Geburtshelfer (Übersetzung E.M.)

<sup>36</sup> Eine genaue Beschreibung der erfahrungsorientierten Therapie folgt auf Seite 26.

betont er diese Art von Untersuchungen, da sie Aufschluss über das Entstehen und die Natur eines signifikanten Ereignisses innerhalb einer Therapiesitzung geben können (Elliott, 1983, S.126f.).

Elliott verfasste 1984 einen weiteren Artikel zur Beschreibung signifikanter Ereignisse. Die Vorgehensweise war dieselbe wie im vorherig beschriebenen Artikel. Die Daten der Studie wurden anhand der fünf Phasen verarbeitet: Identifikation des Ereignisses, Definition des Kontextes und des Ablaufes, Transkription, Messung der Prozessvariablen und Integration<sup>37</sup>. Die daraus hervorgegangenen vier signifikanten Ereignisse wurden daraufhin genauer untersucht. Elliott kam dabei auf folgende Ergebnisse: Alle KlientInnen berichteten von einem Gefühl der Neuheit und empfanden ein Gefühl der Erleichterung. Sie erbrachten alle den Nachweis, dass sich die therapeutische Verbindung verbessert hatte und beschrieben eine kognitive Stimulierung. Weiters erfuhren alle KlientInnen die Interventionen des/der Therapeuten/Therapeutin als wichtig. Ein Großteil der KlientInnen berichtete von einem Gefühl der Verbindung und beschrieb ein Gefühl der Richtigkeit bei den Interventionen des/der Therapeuten/Therapeutin. Die Beständigkeit der Beschreibungen unter den vier Fällen fällt dabei ins Auge und schließt diese Ereignisse in die Gruppe von signifikanten Psychotherapieereignissen mit ein (Elliott, 1984, S.279f.).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass Elliott (1983, 1984) in seinen Studien deutlich macht, dass das Erforschen und Analysieren eines einzelnen signifikanten Ereignisses, Aufschluss über die Entstehung und die Natur solcher Ereignisse geben kann. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass die Ergebnisse, welche aus der Untersuchung eines einzelnen signifikanten Ereignisses resultieren, keine verallgemeinerbaren Ergebnisse darstellen. Dennoch wird aus seinen Studien ersichtlich, dass das Auftreten von signifikanten Ereignissen zu bedeutenden Veränderungen im Therapieprozess führen und ihre Erforschung somit einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der besonderen Momente beitragen kann.

Mit dieser Ansicht war Elliott nicht alleine. Auch Alvin Mahrer (1985) teilte sein Interesse an den besonderen Momenten im Psychotherapieprozess. Im anschließenden Kapitel soll die Entwicklung der von Mahrer bezeichneten ‚good

---

<sup>37</sup> Eine genaue Beschreibung dieser Phasen findet man in Elliott, 1984 (S.254ff.).

moments', sowie das daraus entstandene allgemeine Categoriesystem, genauer dargestellt werden.

### **3.3. Good Moments**

Der Begriff der ‚good moments‘ wurde erstmals in einer Studie von Alvin Mahrer und Wayne Nadler (1986) verwendet, um damit jene Momente zu beschreiben, welche auf eine psychotherapeutische Bewegung, eine Veränderung, eine Verbesserung, einen Fortschritt und einem Prozess hinwiesen. Die Wurzeln der ‚good moments‘ liegen in Mahrers (1985) Versuch, eine Liste von Hinweisen auf diese guten Momente zu erstellen. In den nun folgenden Kapiteln wird die Entstehung des Begriffs, sowie die Ausarbeitung und Entwicklung des allgemeinen Categoriesystems von ‚good moments‘ (CSGM) genauer erläutert.

#### **3.3.1. Das allgemeine Categoriesystem von ‚good moments‘**

Wie bereits in den beiden vorherigen Kapitel erwähnt, war Alvin Mahrer 1985 der erste, der versuchte eine Liste von Hinweisen auf ‚good moments‘ zu erstellen, indem er einen Review der Forschungsliteratur zu den besonderen Momenten durchführte. Mahrer kam dabei zu dem Schluss, dass die von ihm gesichtete Forschungsliteratur zur Beantwortung folgender Frage führen würde:

What has the research literature identified or used as indices of therapeutic movement, from any and all approaches to psychotherapy, using any reasonable strategy whatsoever, and accepting indices as relatively short epochs, moments, or events which are regarded as welcomed, desirable, valuable or significant because they indicate psychotherapeutic movement, progress, improvement, change, or good process?<sup>38</sup> (Mahrer, 1985, S.97)

Mahrer war somit auf der Suche nach Hinweisen auf psychotherapeutische Bewegung, Veränderung, Verbesserung, Fortschritt oder einen guten Prozess, wobei der Denkansatz oder die angewendete Methode keine Rolle spielten. Des Weiteren waren diese Hinweise von kurzer Dauer und als willkommen und signifikant

---

<sup>38</sup> Deutsche Übersetzung: Was hat die Forschungsliteratur als Hinweise auf psychotherapeutische Bewegung gekennzeichnet oder verwendet, von einzelnen oder allen Denkansätzen der Psychotherapie, unter der Verwendung jeder begründeten Strategie, und mit dem Akzeptieren von Hinweisen als relativ kurze Zeiträume, Momente, oder Ereignisse, welche als willkommen, erwünscht, wertgeschätzt oder signifikant angesehen werden, weil sie auf eine psychotherapeutische Bewegung, einen Fortschritt, eine Verbesserung, eine Veränderung oder einen guten Prozess hinweisen? (Übersetzung E.M.)



angesehen, da sie auf eine psychotherapeutische Bewegung hinwiesen. „It does not matter what psychotherapeutic approach the researcher uses or works within, or what clinical psychotherapeutic literature the researcher takes the indices from. As long as psychotherapy researchers use it, study it, investigate it, the index will be included in our list”<sup>39</sup> (Mahrer, 1985, S.92f.). Mahrer nahm somit jene Hinweise in seine Liste auf, welche in der psychotherapeutischen Literatur verwendet, untersucht und studiert wurden. Um ein besseres Verständnis dafür zu bekommen, auf welche Weise die verschiedenen ForscherInnen zu diesen Hinweisen auf psychotherapeutische Bewegung gekommen waren, stellte Mahrer fünf Strategien zur Erforschung dieser Hinweise vor, welche auch in seinem Review berücksichtigt wurden (Mahrer, 1985, S.92ff.).

- 1) Psychotherapeutische Entwicklung kann bestimmt werden, indem solche innertherapeutische Ereignisse betrachtet werden, von denen erwartet wird, dass sie mit einem erfolgreichen Ergebnis in Verbindung stehen. Ob das innertherapeutische Ereignis nun wirklich mit der Messung eines erfolgreichen Outcomes in Verbindung steht oder nicht ist dabei irrelevant. Der Schlüssel liegt darin, dass der/die ForscherIn einen Grund zur Annahme hat, dass das innertherapeutische Ereignis mit einem erfolgreichen Outcome in Verbindung stehen könnte oder sollte.
- 2) Psychotherapeutische Entwicklung kann auch bestimmt werden, indem ein Bild von dem/der Klienten/Klientin entworfen wird. Dieses Bild zeigt den/die Klienten/Klientin so, wie er/sie sein sollte oder könnte, wenn sein/ihr Verhalten reif, angepasst, normal oder optimal wäre. Wenn KlientInnen diese Charakteristiken in der Therapie zeigen, deuten diese Ereignisse auf psychotherapeutische Entwicklung hin.
- 3) Psychotherapeutische Entwicklungsereignisse können bestimmt werden, indem die Theorien der psychotherapeutischen Praxis nach innertherapeutischen Ereignissen untersucht werden, welche die Eigenschaften einer therapeutischen Veränderung aufweisen.

---

<sup>39</sup> Deutsche Übersetzung: Es ist nicht wichtig, welchen psychotherapeutischen Herangehensweise der/die ForscherIn verwendet oder damit arbeitet, oder von welcher klinisch psychotherapeutischen Literatur der Forscher seinen Hinweis nimmt. Solange der/die psychotherapeutische ForscherIn diesen verwendet, erforscht und untersucht, wird der Hinweis in unsere Liste aufgenommen. (Übersetzung E.M.)

- 4) Psychotherapeutische Entwicklung kann bestimmt werden, indem zuerst bestimmte Beschwerden, Verhaltensweisen oder Probleme definiert werden, um in den anschließenden Therapiesitzungen zu beobachten, ob es zu erwünschten Veränderungen in den abgezielten Verhaltensweisen und Problemen kommt.
- 5) Psychotherapeutische Entwicklung kann bestimmt werden, indem Auswertungen, Bewertungen und Bemessungen, welche nach einer Therapiesitzung vorgenommen wurden, von den TherapeutInnen, KlientInnen und anderen BeobachterInnen beurteilt werden.

Solange die Forschungsliteratur einen Hinweis auf eine psychotherapeutische Bewegung bestimmt und verwendet hat, wurde dieser in eine vorläufige Liste von ‚good moments‘ eingetragen (Mahrer, 1985, S.92ff.). Was waren das nun für gute Momente, welche innerhalb der Therapie auftraten? Nach Mahrer wiesen diese Momente daraufhin, dass etwas Gutes, Signifikantes, Wertvolles und Bedeutungsvolles passierte. Sie traten in relativ kurzen Zeiträumen (von ein paar Sekunden bis hin zu einer Minute) auf und bezogen sich auf Audio- oder Videokassetten aufgezeichnete oder transkribierte Ereignisse einer Sitzung. Weiters wurden diese Momente aus der erfahrungsorientierten Theorie<sup>40</sup>, der psychotherapeutischen Praxis und der Forschungsliteratur entnommen. Das Auftreten von guten Momenten bezieht sich dabei eher auf den/die Klienten/Klientin, als vorherrschend auf den/die Therapeuten/Therapeutin und soll weiters repräsentativ für eine breite Auswahl an psychotherapeutischen Denkansätzen sein. Die einzelnen Kategorien von ‚good moments‘ sind in einem Wortschatz ausgearbeitet, welcher im Wesentlichen frei von einem technischen Jargon eines bestimmten psychotherapeutischen Denkansatzes ist (Mahrer, 1985, S.94.). Mahrer

---

<sup>40</sup> Die erfahrungsorientierte Therapie („Experiential Theory“) hat ihren Ursprung in der Klientenzentrierten Psychotherapie, der Existentiellen Therapie sowie in der Gestalttherapie. Diese humanistischen Denkansätze unterstreichen, dass KlientInnen bewusste, subjektive Menschen und selbstreflektierende AgentInnen sind. Das Hauptanliegen der erfahrungsorientierten Therapie ist die Arbeit mit der Bewusstheit des/der Klienten/Klientin, sowohl durch das Fokussieren auf die subjektive Erfahrung, als auch durch das Fördern von Reflexivität und der Bedeutung von Stellvertretung. Die erfahrungsorientierte Therapie hat dabei zwei Schwerpunkte: zum Einen liegt ihr Fokus auf der Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung, in Bezug auf die Ermöglichung von Veränderungen in dem/der Klienten/Klientin. Und zum Anderen liegt ihr Fokus auf der Wichtigkeit der Erfahrung des/der Klienten/Klientin in der Therapie, welche die Darstellung und Erforschung der inneren subjektiven Weltanschauung des/der Klienten/Klientin beinhaltet, bei der die Gefühle, Wahrnehmungen, Ziele, Werte und Konstrukte mit einbezogen werden. Weiters sind eine aufrichtige Empathie und eine bestätigende Beziehung wesentliche Aspekte dieser Therapieform (Greenberg, Watson & Lietaer, 1998, S.3f.).

erstellte daraufhin eine Liste von 13 Kategorien, welche er eine „provisional taxonomy“ (Mahrer, 1985, S.116), also eine vorläufige Klassifizierungslehre oder Systematik nannte. 1986 veröffentlichten Alvin Mahrer und Wayne Nadler einen weiteren Artikel zu den good moments, in welchem die Autoren ihre Liste von ‘good moments’ vorstellten. Dabei definierten sie gute Momente als jene Momente „... , when clients manifest therapeutic process, movement, improvement, progress, or change“ (Mahrer & Nadler, 1986, S.10)<sup>41</sup>. ‘Good moments’ stellen somit all jene Momente dar, in welchen ein/e KlientIn während einer therapeutischen Sitzung einen Prozess, eine Bewegung, eine Verbesserung, einen Fortschritt oder eine Veränderung in seinem Verhalten aufweist. Dazu sichteten die Autoren ebenfalls zuerst eine Vielzahl an Studien unterschiedlicher psychotherapeutischer Denkansätze, um anschließend in ihrem Artikel einen einführenden Review vorzulegen, auf dessen Basis eine vorläufige Liste von 11, auf den/die Klienten/Klientin bezogene ‘good moments’ in der Psychotherapie entstanden. In einem weiteren Artikel von Mahrer, Dessaulles, Nadler, Gervaise, & Sterner (1987b), wurde dieses Categoriesystem verfeinert sowie um eine Kategorie erweitert. Dazu wurden zwei aufeinanderfolgende Sitzungen der erfahrungsorientierter Therapie von einem/einer Klienten/Klientin auf ‘good moments’ und ‘very good moments’ untersucht. Innerhalb dieser Studie stellten Mahrer et al. (1987b) ein Categoriesystem von zwölf ‘good moments’ vor. Das in diesem Artikel vorgestellte, verfeinerte und dargestellte Categoriesystem von ‘good moments’, stellte die Basis vieler darauffolgender Studien dar. In einem dritten Artikel veröffentlichte Mahrer 1988 die vollendete Version seines zwölffachen Categoriesystems von ‘good moments’. Darüber hinaus beinhaltet dieser Artikel eine Zusammenfassung jener Ergebnisse, welche auf Basis dieses Categoriesystems bis zu diesem Zeitpunkt über ‘good moments’ durchgeführt wurden.

In den folgenden Unterkapiteln soll zum Einen die soeben beschriebenen 12 Kategorien von besonderen Momenten beschrieben werden und zum Anderen die Eigenschaften dieser besonderen Momente anhand der gesichteten Forschungsliteratur erläutert werden.

---

<sup>41</sup> Deutsche Übersetzung: ..., wenn KlientInnen einen therapeutischen Prozess, eine Entwicklung, eine Verbesserung, einen Fortschritt oder eine Veränderungen aufweisen. (Übersetzung E.M.)

### **3.3.1.1. CSGM – Category System of Good Moments**

Um ein besseres Verständnis dafür zu bekommen, welche Momente Alvin Mahrer (1988; Mahrer & Nadler, 1986; Mahrer et al., 1987b) in seinem CSGM als besondere Momente bzw. als ‚good moments‘ verstand, werden anschließend die einzelnen Kategorien des CSGM vorgestellt.<sup>42</sup>

#### *1. Provision of Significant Material about Self and/or Interpersonal Relationships<sup>43</sup>*

Mahrer (1988) nennt die Bereitstellung signifikanter Inhalte über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen als ersten ‚good moment‘. Der/die PatientIn<sup>44</sup> stellt dabei Inhalte bereit (berichtet über sie, beschreibt sie, drückt sie aus), welche signifikant (wichtig, enthüllend, speziell, bedeutungsvoll) sind. Diese Inhalte betreffen das persönliche Selbst des/der Patienten/Patientin und/oder zwischenmenschliche Beziehungen. Diese Inhalte können sich auf unmittelbare, kürzliche oder entfernte Ereignisse beziehen, welche für Ausformung von Lebensmustern, Verhaltensweisen und der Persönlichkeit signifikant sind. Weiters bestehen sie aus bedeutungsvoll signifikanten Informationen, die sich durch den Denkansatz ein wenig unterscheiden und welche für folgende Punkte relevant sind: für persönliche Probleme und Schwierigkeiten; für die Beschaffenheit, den Inhalt, die Geschichte und die Herkunft dieser persönlichen Probleme oder Schwierigkeiten; für das innere Selbst, Gedanken und Ideen, Wünsche und Ängste, Impulse, Verhaltenstendenzen, Fantasieleben, Symboliken, Tagträume, sowie für zwischenmenschliche Beziehungen, Interaktionen und der Beteiligung an diesen, welche im gegenwärtigen und vergangenen Leben auftreten (Mahrer, 1988, S.82).

---

<sup>42</sup> Die nun folgenden Kategoriebezeichnungen werden im englischen Original wiedergegeben, um eine Verfälschung ihrer Bedeutung durch eine nicht sinngemäße Übersetzung zu vermeiden. Eine deutsche Übersetzung findet sich in den Fußnoten wieder.

<sup>43</sup> Deutsche Übersetzung: Bereitstellung signifikanter Inhalten über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen (Übersetzung E.M.)

<sup>44</sup> Alvin Mahrer spricht 1988 in seinem Kategorien von ‚good moments‘ über den/die Patienten/Patientin. Aus diesem Grund wird diese Bezeichnung in der Darstellung der Kategorien des CSGM beibehalten. Wie im bereits vorangegangenen Teil der Arbeit, wird im weiteren Verlauf von dem/der Klienten/Klientin die Rede sein und somit als gleichbedeutendes Synonym verwendet.

## *2. Description-Exploration of the Personal Nature and Meaning of Feelings<sup>45</sup>*

Bei diesem ‚good moment‘ soll die persönliche Art und die Bedeutung von Gefühlen beschrieben und erforscht werden, welche bei dem/der Patienten/Patientin unmittelbar und permanent vorhanden sind (Mahrer & Nadler, 1986, S.12). Die Beschreibungserforschung ist eher bedeutungsvoll und persönlich, affektgeladen und emotional, als distanziert oder intellektuell. Sie beinhaltet die Art und den Inhalt eines Gefühls, ein fokussierter innerer Sensor darüber, wie das Gefühl ist, wie es sich anfühlt, dieses Gefühl zu haben. Sie beinhaltet weiters eine differenzierende innere Erforschung über die Bedeutung des Gefühls, darüber wie sich das Gefühl durch weitere Beschreibung und Erforschung verändert, als auch über die körperlich gefühlten Empfindungen, welche das Gefühl begleiten (Mahrer, 1988, S.82).

## *3. Emergence of Previously Warded-off Material<sup>46</sup>*

Dies ist ein Moment, in welchem der/die PatientIn bedeutungsvolle und signifikante Inhalte ausdrückt, aufweist, sich darauf besinnt oder sie erforscht, welche jedoch zuvor in der Therapie abgewehrt wurde. Bei diesen Inhalten handelt es sich um kürzlich oder entfernte Begebenheiten, Erinnerungen und traumatische Ereignisse. Sie beinhalten Gefühle und Reaktionen, Erkenntnisse, Impulse und Verhaltenstendenzen. Während solche Inhalte zuvor vermieden wurden und der/die KlientIn sich gegen sie gewehrt hat, sie blockiert wurden und/oder unerreichbar waren, ist ihr Erscheinen nun im Allgemeinen von Gefühlen des Unbehagens und des Leids begleitet oder mit einem Gefühl von Erleichterung, Entdeckung und verringerten Unannehmlichkeit (Mahrer, 1988, S.83). Zusammenfassend bedeutet dies, dass der/die Patient/Patientin bedeutungsvolle Inhalte ausdrückt, welche früher abgewehrt wurden und nun beim Durchleben von positiven oder negativen Gefühlen begleitet werden (Mahrer et al., 1987b, S.8).

## *4. Expressing Insight/Understanding<sup>47</sup>*

Mahrer und Nadler (1986, S.12) beschreiben diesen Moment als einen Ausdruck von Einsichtsverständnis, in welchem der/die PatientIn einen signifikanten Grad von

---

<sup>45</sup> Deutsche Übersetzung: Beschreibungserforschung der persönlichen Art und Bedeutung von Gefühlen (Übersetzung E.M.)

<sup>46</sup> Deutsche Übersetzung: Auftreten von vorher abgewehrten Inhalten (Übersetzung E.M.)

<sup>47</sup> Deutsche Übersetzung: Ausdruck von Einsicht/Verständnis (Übersetzung E.M.)

Einsicht und Verständnis ausdrückt, aufzeigt oder erlangt, welches durch folgende Entwicklungen gekennzeichnet ist:

- (a) sein Auftreten ist von Gefühlen emotionaler Erregung begleitet,
- (b) es weist auf eine beträchtlichen Veränderung in der Art und Weise hin, wie der/die PatientIn sich selbst und seine/ihre Welt sieht (sie erkennt, konstruiert, organisiert, auslegt und erhält),
- (c) Es hat signifikante Auswirkungen auf das Wohlbefinden des/der Patienten/Patientin und sein persönliches oder zwischenmenschliches Verhalten. Der Inhalt kann sich auf gegenwärtige oder vergangene Verhalten, innerpsychische Prozesse, Probleme und Problemsituationen, zwischenmenschliche Beziehungen und Gedanken, Gefühle und Emotionen, das Selbstkonzept und allgemeine Einstellungen gegenüber seinem/i ihrem Leben und der Welt beziehen (Mahrer, 1988, S.83).

#### 5. *Expressive Communication*<sup>48</sup>

Dieser ‚good moment‘ bezieht sich auf die Art und Weise und die Form der Kommunikation von PatientInnen (Mahrer & Nadler, 1986, S.12). Der/die Patient/Patientin kommuniziert (redet, verbalisiert) in einer Art und Weise, die besonders ausdrucksstark ist. Dafür gibt es zwei miteinander verbundene Charakteristiken von einer signifikanten ausdrucksstarken Kommunikation:

- (a) Das erste Charakteristikum besteht aus einer Stimmqualität, welche aktiv, lebendig, energetisch, frisch, spontan und dynamisch ist.
- (b) Das andere Charakteristikum besteht aus einer Lebhaftigkeit und Fülle in den gesprochenen Worten, Redewendungen, einer farbenfrohen Verwendung von Bildern und Metaphern und einer starken sinnliche Qualität, welche visuelle, auditive und kinästhetische Modalitäten heranzieht (Mahrer, 1988, S.83).

#### 6. *Expression of a Good Working Relationship with the Therapist*<sup>49</sup>

Mahrer und Nadler (1986, S.12) beschreiben die sechste Kategorie ihres Kategoriesystems von ‚good moments‘ als den Ausdruck einer gut funktionierenden Beziehung mit dem/der Therapeuten/Therapeutin von Seiten des/der Patienten/Patientin. Diese Beziehung beinhaltet den Ausdruck eines hohen Levels

---

<sup>48</sup> Deutsche Übersetzung: Ausdrucksstarkes Kommunizieren (Übersetzung E.M.)

<sup>49</sup> Deutsche Übersetzung: Ausdruck einer gut funktionierenden Beziehung mit dem/der Therapeuten/Therapeutin (Übersetzung E.M.)

an Vertrauen in den/die Therapeuten/Therapeutin, Zuversicht und Vertrauen in das Vorhabend und die Motivation des/der Therapeuten/Therapeutin zu helfen, eine Bewertung der Arbeitsbindung und der Verbindung von PatientIn und TherapeutIn, eine aktive Kooperation im Suchen bedeutungsvoller Inhalte und die Anerkennung einer signifikanten Verantwortung für eine effektive Persönlichkeitsveränderung von Seiten des/der Patienten/Patientin. Der Ausdruck einer gut funktionierenden Beziehung übersteigt eine mäßige Wärme, Freundlichkeit und Akzeptanz gegenüber dem/der Therapeuten/Therapeutin. Sie übersteigt weiters einen mäßigen Level an Zustimmung und Anerkennung der Äußerungen von Seiten des/der Patienten/Patientin und/oder die Erfüllung und die Einwilligung im Annehmen der Patientenrolle (Mahrer, 1988, S.83).

#### *7. Expression of Strong Feelings Toward the Therapist<sup>50</sup>*

In dieser Kategorie geht es um den Ausdruck starker Gefühle für den/die Therapeuten/Therapeutin von Seiten des/der Patienten/Patientin. Das bedeutet, dass der/die PatientIn Gefühle ausdrückt, welche stark sind, positiv oder negativ sein können und dem/der Therapeuten/Therapeutin gegenüber direkt ausgedrückt werden. Positive Gefühle beinhalten starke Äußerungen der Liebe, der Lust, der sexuellen Anziehung, der Sorge um ihn/sie, der Nähe, der Intimität, des Verständnisses, der Akzeptanz, der Wertschätzung, des Helfens, des Versorgens und der Sicherheit. Negative Gefühle beinhalten starke Äußerungen des Trotzes, der Unstimmigkeit, des Missfallens, des Misstrauens, des Hasses, der Rebellion, der Empörung, der Gewalt und des Angriffs. Diese tiefen persönlichen Gefühle einer intensiven zwischenmenschlichen Beziehung gehen weit über die Gefühle einer funktionierenden Beziehung hinaus. Damit Verbunden ist eine hohe emotionale Bindung, Konfrontation, Begegnung und/oder ein Konflikt. Dies könnte als „transferential“ (Mahrer, 1985, S.84), also als ‚übertragend‘ angesehen werden, wenn diese Gefühle so verstanden werden, dass sie sich von unterdrückten Fantasien des/der Patienten/Patientin ableiten lassen, welche in signifikanten konfliktbehafteten Beziehungen der Kindheit entstanden sind und in der gegenwärtigen therapeutischen Beziehung wieder erlebt werden (Mahrer, 1988, S.83f.).

---

<sup>50</sup> Deutsche Übersetzung: Ausdruck starker Gefühle gegenüber dem/der Therapeuten/Therapeutin (Übersetzung E.M.)

## 8. *Expression of Strong Feelings in Personal Life Situation*<sup>51</sup>

Der achte ‚good moment‘ des Categoriesystems von Alvin Mahrer bezieht sich auf den Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen. Der/die PatientIn lebt und existiert in erster Linie in einer persönlichen Lebenssituation, welche kürzlich oder entfernt, real oder fantasiert ist, aber bedeutungsvoll, umfassend und signifikant ist. Der/die PatientIn äußert sich in der Therapie gegenüber dem/der Therapeuten/Therapeutin über diese persönliche Lebenssituation. Des Weiteren drückt der/die PatientIn starke Gefühle innerhalb dieses Lebenskontextes der persönlichen Lebenssituation aus. Diese Gefühle können positiv oder negativ sein (Mahrer, 1988, S.84). „In this other time and place the situational context is nevertheless meaningful and significant, encompassing and involving as if the client is predominantly reexperiencing, further experiencing, or expressing strong feelings within these extratherapy contexts“<sup>52</sup> (Mahrer & Nadler, 1986, S.13). Der/die PatientIn erlebt somit den situationsbezogenen Zusammenhang in dieser anderen Zeit und diesem anderen Ort als bedeutungsvoll und signifikant. So als würde er die Situation wieder erleben und neu erfahren (Mahrer & Nadler, 1986, S.13).

## 9. *Manifest Presence of Substantively New Personality State*<sup>53</sup>

Diese Kategorie beinhaltet das Aufweisen eines substantiell neuen Persönlichkeitszustandes. Es ist, als gäbe es eine qualitativ neue und andere Person und/oder Persönlichkeitszustand. Diese radikale Umwandlung oder Transformation übersteigt jene, der tatsächlich selben Person mit geändertem Verhalten, Gedanken oder Psychodynamiken sowie mit geänderte Einstellungen und Ansichten. Das begleitende Gefühl kann angenehm oder unangenehm sein, mit dem entscheidenden Merkmal eines substantiell neuen Persönlichkeitsstatus, welcher sich qualitativ von der normalen, andauernden Person und/oder des Persönlichkeitsstatus unterscheidet (Mahrer, 1988, S.84).

---

<sup>51</sup> Deutsche Übersetzung: Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen (Übersetzung E.M.)

<sup>52</sup> Deutsche Übersetzung: In dieser anderen Zeit und diesem anderen Ort, ist der situationsbezogene Zusammenhang nichts desto trotz bedeutungsvoll und signifikant, als ob der/die KlientIn in erster Linie starke Gefühle innerhalb dieses besonderen therapeutischen Rahmens neu erleben, weiter erfahren oder ausdrücken würde. (Übersetzung E.M.)

<sup>53</sup> Deutsche Übersetzung: Aufweisen der Anwesenheit eines substantiell neuen Persönlichkeitsstatus (Übersetzung E.M.)



#### *10. Undertaking New Ways of Being and Behaving in the Imminent Extratherapy Life Situation<sup>54</sup>*

In dieser Kategorie geht es darum, dass der/die PatientIn neue Arten des Seins und des Verhaltens in einer bevorstehenden außertherapeutischen Lebenssituation durchmacht (ausdrückt, aufweist, ausführt, durchlebt). Diese außertherapeutische Lebenssituation kann innerhalb der kürzlich bevorstehenden oder entfernten Zukunft sein und real, vorgestellt oder fantasiert sein. Es ist, als ob der/die PatientIn in der bevorstehenden zukünftigen außertherapeutischen Lebenssituation ist oder existiert und die neue Art des Seins und Verhaltens mit einer konkreten Genauigkeit ausführt (Mahrer, 1988, S.84). Mahrer und Nadler beschrieben 1986 (S.13) diese und die folgende Kategorien noch als eine gemeinsame Kategorie (Expression of new ways of being and behaving), mit der allgemeinen Benennung ‚Der Ausdruck neuer Weisen des Seins und des Verhaltens‘. Ein Jahr später teilten Mahrer et al. (1987b, S.8) diese zehnte Kategorie in zwei separate Kategorien auf, welche, so wie die restlichen zehn Kategorien, ihre endgültige Benennung 1988 erhielten.

#### *11. Expression or Report of Changes in Target Behaviors<sup>55</sup>*

Durch die Aufteilung der ursprünglich zehnten Kategorie des Categoriesystems von ‚good moments‘ von 1986 (Mahrer & Nadler, S.13), entstand 1987 (b; Mahrer et al.; S.8) diese elfte Kategorie, als die insgesamt Zwölfte dieses Categoriesystem von ‚good moments‘. Sie beinhaltet den Ausdruck (Zeigen, Aufweisen) oder den Bericht von ansteigendem oder abfallendem Auftreten von Verhalten (Handlungen, Symptomen, Gedanken, Gefühle) des/der Patienten/Patientin, welche als Veränderungskennzeichen („change-markers“) (Mahrer, 1988, S.84) vorherbestimmt wurden. Vorherbestimmte Verhaltensweisen schließen jene aus, welche therapeutisch nebensächlich und irrelevant sind. Eine Unterklasse beinhaltet vorherbestimmte positive Verhaltensweisen, wessen ansteigendes Auftreten als Verbesserung, Gesundheit, Reife, optimales Funktionieren, Anpassung oder willkommenes, wertgeschätztes und erwünschtes Funktionieren gesehen werden. Die zweite Unterklasse beinhaltet vorherbestimmte negative Verhaltensweisen, welche in ihrem Ausmaß oder in ihrer Häufigkeit zu reduzieren, auszulöschen, zu

---

<sup>54</sup> Deutsche Übersetzung: Durchmachen neuer Arten des Seins und des Verhaltens in einer bevorstehenden außertherapeutischen Lebenssituation (Übersetzung E.M.)

<sup>55</sup> Deutsche Übersetzung: Ausdruck oder Bericht von Veränderungen im abgezielten Verhalten (Übersetzung E.M.)

ersetzen, auszuschließen oder zu vermindern gelten. Diese Unterklasse beinhaltet Verhaltensprobleme, Symptome, innerpsychische Konflikte, schmerzhaft und unerwünschte Gefühle und Zustände sowie unglücklich machende und selbstzerstörende Erkenntnisse, Ideen und Einstellungen (Mahrer, 1988, S.84).

### *12. Expression of a Welcomed General State of Well-Being<sup>56</sup>*

In der letzten Kategorie beschreibt Mahrer (1988, S.85) den Ausdruck eines willkommenen Allgemeinzustandes des Wohlbefindens. Der/die PatientIn drückt dabei einen Allgemeinzustand des Wohlbefindens (gute Gefühle, Gesundheit, Wohlgefallen, Glück) aus oder berichtet davon. Dieser Zustand kann Sicherheit, Vertrauen, Kompetenz, Behaglichkeit, Zufriedenheit, Entspannung und Gesundheit beinhalten. Der Allgemeinzustand des Wohlbefindens kann in der Beziehung zu sich selbst (z.B. Selbstzufriedenheit, Selbstachtung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, Rücksicht auf sich selbst nehmen und Selbstrespekt), in Beziehung zu anderen (z.B. Familienbeziehungen, Arbeitsbeziehungen oder Gruppenbeziehungen) oder in Beziehung zu einem anderen Problem (z.B., Erleichterung oder Auflösung) auftreten (Mahrer, 1988, S.85).

Diese zwölf Definitionen von besonderen Momenten kennzeichnen die Grundebene der ‚good moments‘. Darüber hinaus konnte für jede einzelne der zwölf Kategorien ein höheres Level von ‚very good moments‘ bestimmt werden, welcher eine herausragende und außergewöhnliche therapeutische Bewegung, einen Fortschritt, eine Verbesserung, einen Prozess oder eine Veränderung repräsentiert. Weiters stellte Alvin Mahrer 1988 vier Charakteristika von ‚good moments‘ vor, welche sich durch die Erforschung dieser Momente herauskristallisiert hatten. Dazu gehört die Häufigkeitsverteilung von ‚good moments‘, das Auftreten in bestimmten Teilgruppen, das Auftreten von Reihen und Gruppen, sowie spezielle besondere Momente für bestimmte therapeutische Denkansätze. Ein weiteres wesentliches Forschungsinteresse war die Untersuchung der Beziehung zwischen ‚good moments‘ und der Gefühlsstärke<sup>57</sup> des/der Klienten/Klientin in der Therapie. Basis dafür stellt die bestehende Forschungsliteratur dar, welche im Rahmen dieser Arbeit gesichtet und den einzelnen Unterkapiteln zugeordnet wurde. Mahrer (1988, S.85) verwendet

---

<sup>56</sup> Deutsche Übersetzung: Ausdruck eines willkommenen Allgemeinzustandes des Wohlbefindens (Übersetzung E.M.)

<sup>57</sup> Eine genaue Beschreibung der Gefühlsstärke folgt in Kapitel 3.3.1.5

den Ausdruck der „discovery-oriented studies“<sup>58</sup>, welche bereits mehrfach in der englischen Literatur zitiert wurde (u.a. von Elliott, 1983a, 1983b, 1984; Rice & Greenberg, 1984) und welche in ihren Untersuchungen die Kategorien der ‚good moments‘ verwendeten. „[...] the aim [of discovery-oriented studies; E.M.] is to uncover, disclose, and discover new learnings in psychotherapy, to open up fruitful areas of investigation, and to yield new hypotheses...“<sup>59</sup> (Mahrer, 1988, S.85). Das Ziel dieser Studien ist es, neues Lernen in der Psychotherapie aufzudecken, aufzuzeigen und zu entdecken, das Eröffnen ergebnisreicher Forschungsbereiche sowie das Erbringen neuer Hypothesen. Mahrer (1988, S.85) beschreibt weiter den Vorteil, welcher durch die Entstehung des Categoriesystems von ‚good moments‘ entstanden ist. „The list of good moments enables the researcher to take progressively closer, more detailed, in-depth looks at the good moments, at their distribution, organization and constituent elements within the session, and thereby to discover what may be new, surprising, unexpected, and exceptional“<sup>60</sup>. Somit ermöglicht das CSGM einen genauen Blick auf jene Momente, welche als neu, überraschend, unerwartet und außergewöhnlich angesehen werden können.

Die folgenden Unterkapitel widmen sich einerseits der Beschreibung der zuvor genannten Charakteristika und andererseits dem Vergleich zwischen ‚good moments‘ und der Gefühlsstärke des/der Klienten/Klientin.

### **3.3.1.2. Häufigkeitsverteilung**

Mahrer (1988) beschreibt mit der Häufigkeitsverteilung von guten und sehr guten Momenten jenes Verhältnis von KlientInnenäußerungen, welches in jeder einzelnen Kategorie von ‚good moments‘ auftritt. Das bedeutet also die Gesamtanzahl der KlientInnenäußerungen, welche einer Kategorie zugeteilt wurde. „A client statement is regarded as all the words spoken by the client, preceded and followed by words

---

<sup>58</sup> Deutsche Übersetzung: Entdeckungsorientierte Studien (Übersetzung E.M.)

<sup>59</sup> Deutsche Übersetzung: ... ihr Ziel ist es, neues Lernen in der Psychotherapie aufzudecken, aufzuzeigen und zu entdecken, ergebnisreiche Forschungsbereiche zu eröffnen und neue Hypothesen zu erbringen... (Übersetzung E.M.)

<sup>60</sup> Die Liste der guten Momente ermöglicht dem/der ForscherIn einen stufenweise näheren, detaillierteren, tieferen Blick auf die guten Momente, ihre Verteilung, Organisation und ihre einzelnen Elemente innerhalb der Sitzung zu werfen und dabei das zu entdecken, was neu, überraschend, unerwartet und außergewöhnlich sein könnte. (Übersetzung E.M.)

spoken by the therapist<sup>61</sup> (Mahrer, 1988, S.85). Dabei wird eine KlientInnenäußerung als alle gesprochenen Worte des/der Klienten/Klientin angesehen, welche entweder den gesprochenen Worten des/der Therapeuten/Therapeutin vorangegangen oder gefolgt sind. Mahrer, Nadler, Gervaise und Markow (1986) untersuchten eine einzelne emotional-expressive<sup>62</sup> Therapiesitzung, welche von Dr. Robert Perls durchgeführt wurde. Den fortlaufend nummerierten Klientenäußerungen wurden eine oder mehrere der zwölf Kategorien des CSGM zugeteilt.

<u>Client Statement</u>	<u>Category</u>	<u>Client Statement</u>	<u>Category</u>
1	5	65	5 8
4	5 , 8	72	6
5	5	73	5 6
6	5	75	4
7	5	82	1
22	5 8	83	1
23	8	85	1 5
24	1 5 8	89	5
28	8	97	5
30	1	98	5 10
38	1 5	99	5* 10*
39	1	107	1 4
40	1	108	1 4
42	5* 8	109	1 4*
50	5	114	5
52	5 8	115	5
53	5 8	116	5* 8
55	5 8	126	6
57	1 5 8*	127	6
58	2 5	131	1 4
59	2 8	132	1
61	5 8	135	5
62	5* 8*	140	1
63	5* 8*	143	5*
64	5* 8*	144	5

\* Very good moments are signified with an asterisk

**Abbildung 1: Kategorien von 'good' und 'very good moments' in einer einzelnen Sitzung.**

Aus: Mahrer et al., 1986, S.75.

Abbildung 1 zeigt eine Auflistung aller KlientInnenäußerungen aus der genannten Therapie Sitzung mit Robert Perls. Jeder Äußerung wurde zu einer oder mehreren Kategorien von guten Momenten zugeteilt. Aus dieser Auflistung wird ersichtlich,

<sup>61</sup> Deutsche Übersetzung: Eine KlientInnenäußerung wird als alle gesprochenen Worte des/der Klienten/Klientin angesehen, welche von gesprochenen Worten des Therapeuten vorangegangen oder gefolgt sind. (Übersetzt E.M.)

<sup>62</sup> Einer der Begründer der emotional expressiven Therapie war Dr. Robert Pierce. Sie basiert auf jenem Konzept, dass die Fähigkeit, Emotionen, welche mit aufreibenden Ereignissen verbunden sind, zu verarbeiten und auszudrücken, die Wahrnehmung von Schmerz verbessern kann. (Ebert & Kerns, 2011, S.367)

dass es bei einem Drittel der KlientInnenäußerungen zu einem oder mehreren ‚good moments‘ kam. Von diesem Drittel kam es bei neun KlientInnenäußerungen zu einem oder mehreren ‚very good moments‘, welche mit einem Stern (\*) markiert waren. Diese neun KlientInnenäußerungen wurden als sehr gute, außerordentliche Hinweise auf die Kategorien 4, 5, 8 und 10<sup>63</sup> bewertet. Mahrer et al. (1987b) führten eine weitere Studie zur Verteilung und Förderung von guten und sehr guten Momenten durch. Der Ebene der ‚good moments‘ wurden jene Inhalte zugeordnet, welche aussagekräftig und bedeutend waren und somit eine gute Entwicklung, einen guten Fortschritt, eine gute Verbesserung, einen guten Prozess oder eine gute Veränderung aufwiesen. Die höhere Ebene, also jene der ‚very good moments‘ traf dann zu, wenn die Inhalte sehr bedeutend und außergewöhnlich waren, das heißt, wenn sie eine sehr gute Entwicklung, einen sehr guten Fortschritt, eine sehr gute Verbesserung, einen sehr guten Prozess oder eine sehr Veränderung aufwiesen (Mahrer et al., 1987b, S.7f.). Unter Verwendung von Audioaufnahmen und Transkripten wurden in drei Durchläufen, alle KlientInnenäußerungen einer oder mehreren Kategorien zugeteilt und diese Zuteilung erneut überprüft (Mahrer et al., 1987b, S.8). Die Ergebnisse aus Abbildung 2 deuten darauf hin, dass die aus den Daten erschlossenen ‚good‘ und ‚very good moments‘ der KlientInnenäußerungen mit einer signifikanten Häufigkeit in nur vier von zwölf Kategorien auftraten (Kategorien 1, 5, 8 und 9).

Category	Good Moments N = 192	Very Good Moments N = 62
1	22.9*	0.0
2	0.0	0.0
3	2.6	4.8
4	1.6	0.0
5	25.5*	33.9*
6	0.0	0.0
7	3.1	0.0
8	18.8*	32.3*
9	11.5	22.5*
10	7.8	6.5
11	5.2	0.0
12	1.0	0.0
Column %	100.0	100.0

\* $p < .001$ .

**Abbildung 2: Die Verteilung von ‚good‘ und ‚very good moments‘ in beiden Therapiesitzungen.**

Aus: Mahrer et al., 1987b, S.11.

<sup>63</sup> 4: Ausdruck von Einsicht/Verständnis; 5: Ausdrucksstarkes Kommunizieren; 8: Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen; 10: Durchmachen neuer Arten des Seins und des Verhaltens in einer bevorstehenden außertherapeutischen Lebenssituation;

Mahrer (1988) fasste diese Ergebnisse wie folgt zusammen: „Our studies suggest that the overall proportions of client statements containing good moments fall generally in the moderate to high range, whereas the overall proportions of statements containing very good moments are highly variable, but generally quite low“<sup>64</sup> (Mahrer, 1988, S.85). Das bedeutet, dass ‚good moments‘ in einem relativ hohen Verhältnis und ‚very good moments‘ in einem variablen, aber eher geringerem Verhältnis in den KlientInnenäußerungen aufgetreten sind. Mahrer, Boulet und Stalikas führten 1987(a) eine kurze vergleichende Analyse zu den guten Momenten in der Rational-Emotiven Therapie<sup>65</sup> und erfahrungsorientierten Therapie durch. Dazu wendeten sie ebenfalls das CSGM an. Das Anliegen dieser Analyse war es, die Häufigkeitsverteilung der Kategorien zwischen Rational-Emotiver Therapie (RET) und erfahrungsorientierter Therapie (ET) zu vergleichen. Dafür wendeten zwölf Beurteiler dieses zwölffache Categoriesystem auf je drei Sitzungen der RET beziehungsweise der ET an. Die Zahlen der ersten Reihe in Abbildung 3 geben die 12 Kategorien des CSGM wieder. In den beiden folgenden Zeilen steht das Auftreten jeder einzelnen Kategorie in Prozent. Einmal für die Rational-Emotive Therapie und einmal für erfahrungsorientierte Therapie. Die Ergebnisse aus Abbildung 3 deuten auf einen signifikanten Unterschied in der Häufigkeitsverteilung der Kategorien von ‚good moments‘ in diesen RET und ET Sitzungen hin.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RET	61.4	0.0	0.0	6.6	16.4	7.1	0.0	0.0	0.0	0.7	7.8	0.0
ET	21.6	0.7	1.9	3.0	29.9	1.6	2.2	19.9	8.3	6.5	3.8	0.7

**Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung der ‚good moments‘ in RET und ET Sitzungen.**

Aus: Mahrer, et al., 1987a, S.284.

<sup>64</sup> Deutsche Übersetzung: Unsere Studien weisen darauf hin, dass das allgemeine Verhältnis von KlientInnenäußerungen, die ‚good moments‘ beinhalteten, im Allgemeinen in einen mäßigen bis hohen Bereich fällt, während das allgemeine Verhältnis von KlientInnenäußerungen, welche ‚very good moments‘ beinhalteten, höchst variabel, aber im Allgemeinen eher niedrig waren. (Übersetzung E.M.)

<sup>65</sup> RET: Albert Ellis, geboren 1913, gilt häufig als der ‚Grandfather‘ der Kognitiven Verhaltenstherapie. Die RET geht davon aus, dass jeder Mensch die Tendenz besitze, sein Leben zu gestalten sowie einen eigenen Weg zum individuellen Glück zu finden. Dem steht jedoch die sogenannte ‚Mussturbation‘ im Weg, das heißt man würde sich selbst mit einem ‚Muss‘ verwirren und sich so in Schwierigkeiten bringen. Ellis geht dabei von folgenden drei Imperativen für seine Störungstheorie aus: „Ich muss perfekt sein! Andere Menschen müssen mich zuvorkommend behandeln! Die Umstände müssen solcher Art sein, wie ich das will!“ (Ellis & Hoellen, 2004, S.14) Die neuere Ausrichtung der RET gilt eindeutig den Wohlbefindensgefühlen und dem Glück, welches jeder Menschen im Laufe seines Lebens entwickelt (Ellis & Hoellen, 2004, S.13ff.).

Betrachtet man die Sitzungen der Rational-Emotiven Therapie, so kam es zu einem gehäuftem Auftreten der Kategorien 1, 4, 5, 6 und 11<sup>66</sup>, d.h. hier sind hauptsächlich fünf von zwölf Kategorien vertreten. Betrachtet man die Ergebnisse der erfahrungsorientierten Therapie, sieht man, dass hier alle Kategorien vertreten sind und es besonders bei den Kategorien 1, 5, 8, 9 und 10<sup>67</sup> zu häufigerem Auftreten kommt. Die Autoren dieser vergleichenden Analyse neigen dazu anzunehmen, dass die signifikanten Unterschiede im Mengenverhältnis von guten Momenten charakteristisch waren, für die Anwendung der Rational-Emotiven Therapie und die Anwendung der erfahrungsorientierten Therapie (Mahrer et al., 1987a, S.284). Mahrer fasste 1988 zusammen, dass es so scheint, als wäre eine Vielzahl psychotherapeutischer Denkansätze effektiv im Erreichen vieler guter Momente innerhalb einer Therapiesitzungen. Er sieht genau darin eine große Herausforderung für die TherapeutInnen aller Denkansätze. Diese Herausforderung beinhaltet, die Qualität der einzelnen Sitzungen zu erhöhen, damit mehr Sitzungen höhere Verhältnisse an besonders guten Momenten‘ beinhalten. Dies würde weiters dazu führen, dass der/die KlientIn im Rahmen einer Therapiesitzung einen höheren Level an Bewegung, Verbesserung, Fortschritt, Prozess oder Veränderung erreichen könnte (Mahrer 1988, S.85f.).

### **3.3.1.3. Charakteristische Teilgruppen**

Die von Alvin Mahrer (1988) erstellte und verfeinerte Liste von guten Momenten, ermöglicht einen näheren Blick auf die verhältnismäßige Verwendung jeder Kategorie bei unterschiedlichen Denkansätzen, TherapeutInnen und TherapeutIn-KlientIn-Dyaden. Vergleicht man eine Anzahl verschiedener therapeutischer Denkansätze, weisen die Ergebnisse darauf hin, dass sich jeder Denkansatz durch seine eigenen charakteristischen Teilgruppen von besonderen Momenten auszuzeichnen scheint. In der Studie von Mahrer et al. (1986) erkannten die Autoren anhand der Ergebnisse, vier Kategorien von ‚good moments‘, welche innerhalb der

---

<sup>66</sup> 1: Bereitstellung signifikanter Inhalte über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen; 4: Ausdruck von Einsicht/Verständnis; 5: Ausdrucksstarkes Kommunizieren; 6: Ausdruck einer gut funktionierenden Beziehung mit dem/der Therapeuten/Therapeutin; 11: Ausdruck oder Bericht von Veränderungen im abgezielten Verhalten;

<sup>67</sup> 1: Bereitstellung signifikanter Inhalte über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen; 5: Ausdrucksstarkes Kommunizieren; 8: Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen; 9: Aufweisen der Anwesenheit eines substantiell neuen Persönlichkeitsstatus; 10: Durchmachen neuer Arten des Seins und des Verhaltens in einer bevorstehenden außertherapeutischen Lebenssituation;

untersuchten ‚emotional-expressiven‘ Therapiesitzung am häufigsten aufgetreten sind. Diese Kategorien waren die Kategorien 4, 5, 8 und 10<sup>68</sup> und können als eine charakteristische Teilgruppen der ‚emotional-expressive‘ Therapie gesehen werden. Die diesbezügliche Schlussfolgerung der Autoren war folgende: Wenn sich der/die TherapeutIn auf bestimmte ausgewählte Kategorien konzentrierte, kann es möglich sein, dass dadurch gute und sehr gute Momente im Therapieprozess auftreten. Sind dem/der Therapeuten/Therapeutin also jene Kategorien von ‚good moments‘ bekannt, welche bei ihm/ihr am häufigsten Auftreten, so kann er/sie das Auftreten der guten und sehr guten Momente fördern, indem er/sie sich auf genau diese Kategorien konzentriert (Mahrer et al., 1986, S.72, 75f.).

Mahrer, et al. (1987b, S.13) untersuchten in ihrer Studie u.a. jene Teilgruppen von besonderen Momenten, welche in zwei Sitzungen charakteristisch für die angewendeten erfahrungsorientierten Therapie waren. Die guten und sehr guten Momente traten in einer Teilmenge von vier der zwölf Kategorien auf. Dies waren die Kategorien 1, 5, 8 und 9<sup>69</sup>. Demnach unterscheiden sich die Sitzungen der ‚emotional-expressive‘ Therapie und der erfahrungsorientierten Therapie in zwei von vier Kategorien, welche als spezifische Teilgruppen der beiden Therapieformen angesehen wurden.

Mahrer, et al. (1987a) kamen in ihrer vergleichende Analyse über gute Momente zwischen der Rational-Emotiven Therapie (RET) und der erfahrungsorientierten Therapie (ET) ebenfalls zu dem Ergebnis, dass jeder Denkansatz durch unverkennbare Teilgruppen von guten Momenten gekennzeichnet zu sein scheint. Beide Denkansätze teilten sich lediglich Kategorie 1 und 5<sup>70</sup> in der Häufigkeit des Auftretens von ‚good moments‘. ET zeichnete sich darüber hinaus durch ein größeres Mengenverhältnis von Kategorie 8, 9 und 10<sup>71</sup> aus. Diese Ergebnisse zeigen einen signifikanten Unterschied im Mengenverhältnis von ‚good moments‘ innerhalb der einzelnen Kategorien im Vergleich zwischen zwei unterschiedlichen Denkansätzen (Mahrer et al., 1987a, S.284).

---

<sup>68</sup> 4: Ausdruck von Einsicht/Verständnis; 5: Ausdrucksstarkes Kommunizieren; 8: Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen; 10: Durchmachen neuer Arten des Seins und des Verhaltens in einer bevorstehenden außertherapeutischen Lebenssituation;

<sup>69</sup> Bereitstellung signifikanter Inhalte über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen; 5: Ausdrucksstarkes Kommunizieren; 8: Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen; 9: Aufweisen der Anwesenheit eines substantiell neuen Persönlichkeitsstatus;

<sup>70</sup> 1: Bereitstellung signifikanter Inhalte über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen; 5 Ausdrucksstarkes Kommunizieren;

<sup>71</sup> 8: Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen; 9: Aufweisen der Anwesenheit eines substantiell neuen Persönlichkeitsstatus; 10: Durchmachen neuer Arten des Seins und des Verhaltens in einer bevorstehenden außertherapeutischen Lebenssituation;



1988 erschien eine weitere Studie von Mahrer, Nadler, Gervaise, Sterner und Talitman mit dem Anliegen, spezielle ‚good moments‘ für die RET zu erforschen und zu definieren, falls es diese gab. Ausgehend vom CSGM, führten die Autoren dafür einen Review über die vorliegende Literatur von RET durch. Als Ergebnis erhielten sie drei Kategorien, welche speziell für die RET galten und welche annähernd den allgemeinen Kategorien 4, 9 und 11<sup>72</sup> entsprechen. Diese drei Kategorien wurden von Mahrer et al. (1988, S.149f.) wie folgt zusammengefasst:

#### *4. Ausdruck eines RET Einsichtsverständnis*

Der/die KlientIn sieht (a), dass er/sie irrationale und unrealistische Überzeugungen, Auffassungen und Gedanken hat. Unter anderem in Bezug darauf, wie diese Überzeugungen etc. hervorgerufen werden, sowie in Bezug auf ihre Vorgeschichte und ihre weiterhin bestehende Existenz, die der/die KlientIn aufrechterhält; (b) Der/die KlientIn sieht, dass diese Überzeugungen etc. Probleme verursachen: Sie sind mit seiner/ihrer Störung verbunden, verursachen Probleme und führen allgemein zu Problemen; (c) Der/die KlientIn sieht, dass er/sie diese Überzeugungen, Auffassungen und Gedanken besser ausgräbt und sie loswird. Das bedeutet, dass er/sie die Möglichkeit hat sie zu verändern; dass ihre Veränderung zu einer Förderung seines/ihrer Wohlbefindens führt; dass er/sie an der Beobachtung, an der Bezweiflung, an der Befragung sowie der Veränderung arbeiten muss und daran, ihnen jetzt und für den Rest seinen/ihrer Lebens entgegenzuwirken.

#### *9. Das Aufweisen eines qualitativ unterschiedlichen RET Persönlichkeitszustandes*

Der/die KlientIn weist rationale Überzeugungen, Erkenntnisse, grundlegende Anschauungen und Lebensphilosophien auf und/oder drückt diese aus. Darüber hinaus weist er/sie eine sanfte, in der Ferne oder oberflächlich befindliche Veränderung auf, welche für eine radikale Umwandlung oder Transformation in eine stichhaltige Persönlichkeit bezeichnend ist.

---

<sup>72</sup> 4: Ausdruck von Einsicht/Verständnis; 9: Aufweisen der Anwesenheit eines substantiell neuen Persönlichkeitsstatus; 11: Ausdruck oder Bericht von Veränderungen im abgezielten Verhalten;

### *11. Der Ausdruck oder der Bericht von Veränderungen im RET erzielten Verhalten*

Der/die KlientIn weist folgendes auf oder berichtet davon: (a) Anstiege in positiven RET erzielten Verhaltensweisen, welche als eine Hauptkomponente die Anfechtung und die Bezweiflung von den eigenen irrationalen Überzeugungen beinhalten, und/oder (b) Verminderungen in negativen RET erzielten Verhaltensweisen, welche störende Gefühle und Emotionen, Symptome, Verhaltensweisen und die Erzeugung ihrer aktivierenden Bedingungen und Situationen beinhalten. (Mahrer et al., 1988, S.149f.)

Die Ergebnisse dieser Studie weisen zum Einen auf drei spezielle RET Kategorien von ‚good moments‘ hin und zeigen zum Anderen, dass RET zusätzlich die Kategorien 1, 5, 6, 11<sup>73</sup> zu bewirken scheint, welche durch das allgemeine Categoriesystem von ‚good moments‘ definiert sind (Mahrer et al., 1988, S.159f.).

Es stellt sich also die Frage, ob es für unterschiedliche Denkansätze charakteristische Untergruppen gibt? „It may very well be that it is the subset of characteristic good moments that serves as the stable distinguishing mark of a given therapist or approach“<sup>74</sup> (Mahrer, 1988, S.86). Es kann also sein, dass es genau diese Untergruppe von charakteristischen guten Momenten ist, welche als das kennzeichnende oder unterscheidende Anzeichen eines/einer bestimmten Therapeuten/Therapeutin oder Denkansatzes fungiert. Falls bestimmte Denkansätze regelmäßig besondere Momente erwirken, welche nicht denen des CSGM gleichen, wäre es nützlich, genau diese Extrakategorien anzuerkennen und sie ausdrücklich im gegenwärtigen therapeutischen Prozess zu berücksichtigen (Mahrer, 1988, S.86). Zusammenfassend ist zu sagen, dass diese von den Autoren präsentierten Ergebnisse zu weiteren vergleichenden Studien über andere Untergruppen bei andern KlientInnen, TherapeutInnen und Denkansätzen einladen.

Das Anliegen der vorliegenden Diplomarbeit ist es, im Rahmen von narrativen Interviews herauszufinden, welche Momente als besondere Momente von den

---

<sup>73</sup> 1: Bereitstellung signifikanter Inhalten über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen; 5 Ausdrucksstarkes Kommunizieren; 6: Ausdruck einer gut funktionierenden Beziehung mit dem/der Therapeuten/Therapeutin; 11: Ausdruck oder Bericht von Veränderungen im abgezielten Verhalten;

<sup>74</sup> Deutsche Übersetzung: Es kann sehr gut sein, dass es die Untergruppe von charakteristischen guten Momenten ist, welche als dauerhaft unterscheidendes Anzeichen eines/r bestimmten Therapeuten/Therapeutin oder Denkansatzes dient. (Übersetzung E.M.)

befragten TherapeutInnen erachtet werden und wie sich diese genannten besonderen Momenten von jenen des CSGM unterscheiden oder ihnen ähnlich sind.

#### **3.3.1.4. Auftreten in Reihen und Gruppen**

Durch einen näheren Blick auf die Organisation und die Verteilung von guten Momenten in den Therapiesitzungen, kam Mahrer (1988) auf den Schluss, dass ‚good moments‘ kaum als für sich stehende Ereignisse auftreten. „... we have been impressed that good moments rarely occur as discrete events“<sup>75</sup> (Mahrer, 1988, S.86). Den Anfang dieser Schlussfolgerung machte dabei die Studie von Mahrer et al. (1986), in welcher die Autoren zu dem Ergebnis kamen, dass gute Momente meistens in Reihen oder Gruppen von fortlaufenden KlientInnenäußerungen aufzutreten scheinen. „If we accept a series or burst of consecutive patient statements as virtually consecutive instances of the same category, then the three most common categories of good moments (categories 1, 5, and 8) occur as discrete patient statements“<sup>76</sup> (Mahrer et al., 1986, S.76). Somit waren Kategorie 1, 5 und 8 die drei am häufigsten auftretenden Reihen oder Gruppen von guten Momenten in dieser Studie. Die als ‚good‘ und ‚very good‘ erachteten KlientInnenäußerungen der Studie von Mahrer et al. (1987b, S.10ff.) erschienen ebenfalls eher als Häufungen oder Gruppen von 5-10 aufeinanderfolgenden KlientInnenäußerungen. Sie traten hauptsächlich in bestimmten Phasen während der Therapiesitzung auf und bei manchen KlientInnenäußerungen kam es vermehrt zu einem gemeinsamen Erscheinen bestimmter Kategorien. „It is suggested that very good moments are helped to occur when the sessions consists of lots of good moments which occur in bursts or series of patient statements“ (Mahrer et al., 1986, S.76). Mahrer et al. (1987b) weisen somit darauf hin, dass besonders Sitzungen, in welchen es zu vielen guten Momenten in Gruppen oder Reihen kommt, für ein Auftreten von sehr guten Momenten förderlich sein können. Einen besonderen Platz in den Studien von Mahrer nimmt dabei Kategorie 1 ein. Sie war nicht nur die am meisten auftretende Kategorie, sondern schien auch zu Beginn einer jeden Sitzung aufzutreten und fortlaufend über die ganze Sitzung anzuhalten (Mahrer et al., 1986, 1987a, 1987b,

---

<sup>75</sup> ... sind wir darüber beeindruckt, dass gute Momente kaum als für sich stehende Ereignisse auftreten. (Deutsche Übersetzung E.M.)

<sup>76</sup> Deutsche Übersetzung: Wenn wir eine Reihe oder eine Gruppe von fortlaufenden PatientInnenäußerungen als nahezu fortlaufende Hinweise auf die gleiche Kategorie anerkennen, dann treten die drei häufigsten Kategorien von guten Momenten (Kategorie 1, 5 und 8) als einzelne PatientInnenäußerungen auf. (Übersetzung E.M.)

1988a, im Druck). Für Mahrer (1988) erscheint es besonders beeindruckend, dass jede/r TherapeutIn aus seinen Studien in der Erreichung dieser Kategorie sehr effektiv war und das, obwohl sich der Inhalt der Sitzung von Therapie zu Therapie unterscheidet. „We are inclined to speculate that psychotherapists are perhaps unique in providing clients with a context wherein they can talk about personal material, and that this may well be one of the most distinguishing features of the various psychotherapies“<sup>77</sup> (Mahrer, 1988, S.87). Das bedeutet, dass das Bereitstellen signifikanter Inhalte über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen, durch das Bereitstellen von bestimmten Rahmenbedingungen von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin, ermöglicht wird und, dass genau diese Rahmenbedingungen der kennzeichnende Charakterzug einer Psychotherapie sein mag. Weiters ist Mahrer (1988) der Ansicht, dass das Bereitstellen signifikanter Inhalte über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen als ein wichtiger beisteuernder Faktor für die anderen Kategorien von ‚good moments‘ dient. „For whatever reason, category 1 may be the backbone of sessions that include other categories of good moments, or possibly even psychotherapy itself“<sup>78</sup> (Mahrer, 1988, S.87). Abschließend betont Mahrer (1988, S.86), dass es für TherapeutInnen nützlich scheint, gute Sitzungen daraufhin zu untersuchen, welche Faktoren zu einer Maximierung der Effektivität ihrer eigenen, in Phasen auftretenden, Reihen und Häufungen von guten Momenten führen.

### **3.3.1.5. Vergleich zwischen ‚good moments‘ und Gefühlsstärke**

Einige der gesichteten Studien setzten sich nicht nur mit der Erforschung und der Untersuchung der Eigenschaften von guten Momenten auseinander, sondern bezogen eine weitere Variable in ihre Studien mit ein. Die Gefühlsstärke des/der Klienten/Klientin. Um den Grad an Gefühlsstärke in einzelnen KlientInnenäußerungen zu messen, formulierten Mahrer, Stalikas, Boissoneault, Trainor und Pilloud (1990) die „Strength of Feeling Scale“<sup>79</sup> (SF; Mahrer et al., 1990). Mit diesem Messinstrument können die einzelnen KlientInnenäußerungen zu einem

---

<sup>77</sup> Deutsche Übersetzung: Wir neigen dazu anzunehmen, dass PsychotherapeutInnen in der Bereitstellung eines Kontextes für den/die Klienten/Klientin, worin sie über persönliche Inhalte sprechen können, vielleicht einzigartig sind und dass dieser auch einer der kennzeichnendsten Charakterzüge der verschiedenen Psychotherapien sein mag. (Übersetzung E.M.)

<sup>78</sup> Deutsche Übersetzung: Aus was für einem Grund auch immer, Kategorie 1 mag das Rückrad von Sitzungen sein, welche andere Kategorien von guten Momenten beinhalten, oder vielleicht sogar von Psychotherapie an sich. (Übersetzung E.M.)

<sup>79</sup> Deutsche Übersetzung: Die Messskala für Gefühlsstärke (Übersetzung E.M.)

der folgenden Levels zugeteilt werden: neutral, niedrig, mäßig und hoch. Diese vier Levels werden anschließend kurz dargestellt:

### *1. Ein neutraler Level von Gefühlsstärke*

Im Wesentlichen gibt es keine Gefühlsstärke. Es mangelt an Gefühl; es ist abwesend, flach oder abgeschaltet. Im Wesentlichen gibt es keine Stärke, Energie, Lautstärke oder Volumen; keine Spontaneität, Kontrollfreiheit oder Beherrschung. Es gibt im Wesentlichen keine Fülle oder Sättigung von Gefühl. Es mangelt an Stärke und am Umfang von Körperempfindungen. Die KlientInnenäußerungen sind üblicherweise zusammenhängend und organisiert, ob der/die KlientIn nun über seine Gefühle spricht, sich auf diese bezieht oder eben nicht (Mahrer et al., 1990, S.534).

### *2. Ein niedriger Level von Gefühlsstärke*

Ein Gefühl ist eindeutig vorhanden und wahrnehmbar, jedoch ist der Grad dieser Gefühlsstärke niedrig. Es gibt etwas Stärke, Energie, Lautstärke oder Volumen. Es gibt einen wahrnehmbaren Grad an Spontaneität, Kontrollfreiheit oder Beherrschung, sowie einen niedrigen Grad an Fülle oder Sättigung von Gefühl. Es bestehen mittelmäßige Körperempfindungen, welche im Allgemeinen lokalisiert werden können. Beispiele dafür sind u.a. ein leichtes Weinen, sogenannte Schmetterlinge im Bauch oder eine schnellere Sprache (Mahrer et al., 1990, S.534).

### *3. Ein mäßiger Level von Gefühlsstärke*

Ein Gefühl ist deutlich in seiner substantiellen Qualität präsent und der Stärkegrad ist mäßig. Es besteht ein mäßiger Grad an Stärke und Energie. Weiters besteht im Allgemeinen eine erhöhte Lautstärke sowie erhöhtes Volumen. Es gibt einen mäßigen Grad an Spontaneität, Freiheit von Kontrolle und Beherrschung, mit einer substantiellen Fülle und Sättigung des Gefühls. Körperempfindungen sind in mäßigem Ausmaß spürbar. Sie sind mäßig überwältigend und eher deutlich. Weiters werden sie entweder in einem Teil des Körpers lokalisiert oder über den ganzen Körper ausgedehnt. Beispiele dafür sind u.a. ein lautes und volles Weinen, welches andauernd auftritt oder eine üblicherweise schnelleren Sprache (Mahrer et al., 1990, S.534).

#### 4. Ein hoher Level von Gefühlsstärke

Das Gefühl ist recht kraftvoll, stark, groß, stabil, alldurchdringend. Es besteht ein hoher Grad an Stärke, Energie, Lautstärke und Volumen. Es gibt eine geradezu offene und zügellose Spontaneität und Kontrollfreiheit. Körperempfindungen werden durchaus stark, überwältigend und deutlich wahrgenommen und breiten sich im Allgemeinen über den ganzen Körper aus. Beispiele dazu sind u.a. ein lautes und volles Weinen und Schluchzen oder Kreischen, Gebrüll oder schrille Aufschreie (Mahrer et al., 1990, S.534).

Mahrer, Stalikas, Fairweather und Scott veröffentlichten 1989 eine Studie mit dem Ziel, die Beziehung zwischen dem Gefühlslevel des/der Klienten/Klientin und den ‚good moments‘ des CSGM zu untersuchen. Dafür wurde jede KlientInnenäußerung nicht nur zu einer oder mehreren Kategorien des CSGM zugeteilt, sondern auch zu einem Level der Gefühlsstärke. Dabei nahm besonders Kategorie 1<sup>80</sup> eine bedeutende Stellung ein. Sie trat am häufigsten auf und brachte sowohl zum neutralen als auch zum niedrigen Level der Gefühlsstärke starke Beziehungen hervor. Betrachtet man die weiteren Ergebnisse dieser Studie, so deuten diese darauf hin, dass es eine signifikante Verbindung zwischen den Kategorien 4, 5, 8 und 9<sup>81</sup> zum niedrigen Level der Gefühlsstärke des/der Klienten/Klientin in dieser Sitzung gab (Mahrer et al., 1989, S.223-226).

Besonders aufschlussreich waren die Ergebnisse der Studie von Mahrer, Lawson, Stalikas und Schachter (1990). Die Studie sollte Antworten darauf finden, ob sich bei unterschiedlichen Levels der Gefühlsstärke von Seiten des/der Klienten/Klientin und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Therapieformen, die Kategorien des CSGM unterschiedlich verteilen. Und weiters, ob sich das Auftreten von bestimmten guten Momenten, bei mehreren Therapieansätzen und bei unterschiedlichen Gefühlsstärkelevels unterscheiden. Um Antworten auf diese Fragen zu bekommen, wurden TherapeutInnen und einzelne KlientInnensitzungen von drei unterschiedlichen Therapieformen ausgewählt. Carl Rogers repräsentierte die Klientenzentrierte Therapie, Albert Ellis die Rational-Emotive Therapie und Alvin Mahrer die erfahrungsorientierte Therapie. Als Messinstrument wurden das CSGM

---

<sup>80</sup> Kategorie 1: Bereitstellung signifikanter Inhalten über das Selbst und/oder zwischenmenschliche Beziehungen (Übersetzung E.M.)

<sup>81</sup> Kategorie 4: Ausdruck von Einsicht/Verständnis; Kategorie 5: Ausdrucksstarkes Kommunizieren; Kategorie 8: Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen; Kategorie 9: Aufweisen der Anwesenheit eines substantiell neuen Persönlichkeitsstatus (Übersetzung E.M.)

und die SF herangezogen (Mahrer et al., 1990, S.531ff.). In drei Durchgängen wurden die KlientInnenäußerungen den einzelnen Kategorien des CSGM zugeteilt, sowie in die vier Levels der Gefühlsstärke eingeteilt. Somit wurde jede KlientInnenäußerung daraufhin beurteilt, ob sie einen neutralen, niedrigen, mäßigen oder starken Grad an Gefühlsstärke besaß und ob sie keine, eine oder mehrere Kategorien des CSGM beinhaltete. Die Ergebnisse der Studie werden in Abbildung 4 deutlich.

CCT	1	5	1-5	1-4	All Other	Good Moment Statements		Total Statements
Neutral	69	8	3	8	4	92		307
Low	2	1	13	0	2	18		19

RET	1	1-4	4-5	1-5	5	6	11	All Other	Good Moment Statements	Total Statements
Neutral	49	7	7	8	9	11	9	5	105	446
Low	3	0	1	9	4	0	0	1	18	18

ET	1	5	5-8	5-7	8-9	9	5-10	All Other	Good Moment Statements	Total Statements
Neutral	10	0	0	0	0	2	1	7	20	79
Low	4	3	8	8	7	12	10	1	53	67
Moderate	0	6	21	2	0	0	0	7	36	36
Strong	0	1	5	0	1	2	0	1	10	10
(M + S)	0	7	26	2	1	2	0	8	46	46

**Abbildung 4: Die Verteilung/Verbreitung der Kategorien von ‚good moments‘ über die Levels von Gefühlsstärke in drei Formen von Therapie.**

Aus: Mahrer et al., 1990, S.535.

Die drei Therapieformen unterschieden sich klar im Level der Gefühlsstärke. Sowohl in der Klientenzentrierten als auch in der Rational-Emotiven Therapie konnte in erster Linie der neutrale Level der Gefühlsstärke beobachtet werden. Beide Therapieformen hatten keine KlientInnenäußerungen aus den höheren Levels (mäßig oder stark). Im Gegensatz dazu arbeitete die erfahrungsorientierte Therapie hauptsächlich auf den höheren Levels der Gefühlsstärke. Mahrer et al. (1990, S.539) sind der Meinung, dass diese verhältnismäßige Verteilung der Gefühlsstärkelevel ein interessantes und nützliches Maß ist, um Therapien und TherapeutInnen zu vergleichen. Als man anschließend die Therapieform ausklammerte, wurde daraufhin eine signifikante Beziehung zwischen den Levels der Gefühlsstärke und dem Auftreten von ‚good moments‘ erkannt. Obwohl die Häufigkeit der guten Momente

beim neutralen Level der Gefühlsstärke am höchsten war, stieg das Verhältnis der guten Momente bei einem steigenden Gefühlsstärkelevels an. Jedes dieser Levels war mit seiner eigenen relativ charakteristischen Anzahl von guten Momenten verbunden, sowohl in Bezug auf die Häufigkeit als auch auf das Verhältnis des Auftretens. Symmetrisch dazu verhielt es sich genau umgekehrt. Manche Kategorien des CSGM traten bei zwei oder drei Therapieformen auf und andere Kategorien hingegen waren charakteristisch für eine bestimmte Therapieform. Innerhalb der Therapieformen gab es jedoch einheitliche und gleichbleibende Beziehungen zwischen dem Level der Gefühlsstärke und dem Auftreten von Kategorien des CSGM. Insgesamt hatten sowohl die Therapieform als auch der Gefühlsstärkelevel einzelne und sich unterscheidende Effekte auf das Auftreten guten Momenten. Mahrer et al. (1990) folgerten aus den Ergebnissen der Studie, dass man sowohl die Therapieform, als auch den Gefühlsstärkelevel des/der Klienten/Klientin berücksichtigen müsse, um gute Momente in der Psychotherapie hervorzubringen. Weiters sind die Autoren der Meinung, dass die Wahrscheinlichkeit, bestimmte gute Momente innerhalb einer bestimmten Therapieform zu erlangen, teilweise von einem angemessenen Gefühlsstärkelevel abhängt (Mahrer et al., 1990, S.539f.).

Fasst man die Ergebnisse der einzelnen Studien zusammen, kommt man zu dem Schluss, dass die Kategorien des CSGM meist auf einem neutralen bzw. niedrigen Level der Gefühlsstärke auftreten. Eine Ausnahme stellen die Ergebnisse der Studie von Stalikas und Fitzpatrick (1995) dar, in welcher das Auftreten von guten Momenten in einer gestalttherapeutischen Therapie in Beziehung zu den höheren Gefühlsstärkelevels stand. Aus den soeben dargestellten Ergebnissen kann demnach gefolgert werden, dass sich das Auftreten der Kategorien des CSGM, in Beziehung zu den Gefühlsstärkelevels, von Therapie zu Therapie unterscheiden kann und somit weitere Forschung benötigt wird, um das Verhältnis von ‚good moments‘, der Gefühlsstärke, sowie ihr Auftreten in unterschiedlichen Therapieformen erklären zu können.

#### **3.3.1.6. Zusammenfassung**

Nachdem in den vorangegangenen Unterkapiteln die Eigenschaften von guten Momenten anhand von Ergebnissen unterschiedlicher Studien (Mahrer et al., 1986; Mahrer et al., 1987a; Mahrer et al., 1987b; Mahrer, 1988; Mahrer et al., 1988; Mahrer



et al., 1990) genau dargestellt wurden, soll an dieser Stelle eine kurze Zusammenfassung dieser Eigenschaften folgen.

Besondere Momente treten meist in einer signifikanten Häufung bei drei bis fünf Kategorien des CSGM auf. Welche Kategorien das sind, scheint von der Therapieform abzuhängen. Diese spezielle Häufigkeitsverteilung kann auch als die charakteristischen Teilgruppen von besonderen Momenten von einem bestimmten Denkansatz gesehen werden. Somit scheint jede Therapieform ihre eigene charakteristische Teilgruppe von besonderen Momenten zu haben. Zu dieser Teilgruppe können noch weitere Kategorien hinzukommen, welche nicht im CSGM vertreten sind und somit als spezifisch für eine bestimmte Therapieform betrachtet werden können (siehe Mahrer et al., 1988). Des Weiteren scheinen besondere Momente meist in Gruppen oder Reihen aufzutreten, so als würde ein besonderer Moment eine oder mehrere weitere auslösen, oder so als würden mehrere gute Momente bei der gleichen KlientInnenäußerung auftreten. Vergleicht man das Auftreten guter Momente mit dem Gefühlsstärkelevel des/der Klienten/Klientin, so stehen diese beiden Faktoren in Verbindung und beeinflussen sich gegenseitig. Geht es also darum, einen besonderen Moment in einer Therapiesitzung zu fördern, sollte der/die TherapeutIn die Gefühlsstärke des/der KlientIn mit beachten. Es wird jedoch weitere Forschung benötigt, um die Verbindung zwischen den guten Momenten des CSGM, der Gefühlsstärke des/der Klienten/Klientin sowie der Therapieform genauer zu erforschen.

### **3.3.2. Das Categoriesystem der Gestalttherapie**

Wie bereits erwähnt, erstellte Mahrer mit seinem CSGM (1988) eine fundamentale Basis für die Erforschung von besonderen Momenten. Mahrer schlussfolgerte u.a. aus den Ergebnissen seiner Studien, dass sich die jeweiligen Denkansätze durch ihre eigenen charakteristischen Teilgruppen von besonderen Momenten auszuzeichnen scheinen. Diese Annahme kann durch das Categoriesystem der Gestalttherapie bestätigt werden, welches anschließend dargestellt wird.

Boulet, Soulière, Sterner und Nadler verfassten 1992 in der Zeitschrift *Psychotherapy* den Artikel ‚*Development of a Category System of Good Moments in Gestalt Therapy*‘. Das Anliegen dieser Studie war es, ein Categoriesystem von besonderen Momenten in der Gestalttherapie zu entwickeln. Dafür gingen die Autoren der Studie

von dem allgemeinen Categoriesystem von Mahrer (1988) aus, welches zur Untersuchung der Art, der Häufigkeit und der Abfolge von ‚good moments‘ in der klientenzentrierten Therapie, der Rational-Emotive Therapie, sowie der erfahrungsorientierten Therapie verwendet wurde. Auch das Ergebnis der Studie von Mahrer et al. (1988) beeinflussten das Vorhaben für die Studie von Boulet et al. Dieses Ergebnis bestätigte, dass es brauchbar und nützlich sei, spezielle Ausführungen von ‚good moments‘ für die unterschiedlichen therapeutischen Denkansätze zu identifizieren (Boulet et al., 1992, S.554f.). Boulet et al. (1992) waren an genau diesen speziellen Ausführungen von besonderen Momenten für die Gestalttherapie interessiert. Sie führten zunächst einen Review über die Forschungsliteratur der Gestalttherapie durch. Daraus entstand eine finale Liste von zehn Kategorien von besonderen Momenten. Es wurde angenommen, dass diese zehn Kategorien unterschiedliche Dimensionen von Verhaltensweisen des/der Klienten/Klientin wiedergeben und sich somit nicht gegenseitig ausschließen. Diese zehn Kategorien<sup>82</sup> wurden wie folgt von Boulet et al. (1992, S.556f.) zusammenfassend beschrieben:

### *1. Expressing an Awareness of Ongoing Experiencing*

Der/die KlientIn beachtet und beschreibt seine/ihre gegenwärtigen, anhaltenden Erfahrungen und die Bewusstheit über das persönliche Selbst, das Selbst in der Umgebung, oder Aspekte der Umgebung. Die Worte „Jetzt bin ich mir bewusst...“ müssen offen gesagt werden oder dies bedeuten.

### *2. Expressing Feelings Directly to the Other*

Der/die KlientIn drückt sich eher direkt gegenüber der anderen Person oder einem Teil des Selbst in einer voll gefühlten und aufrichtigen Art und Weise aus, als über

---

<sup>82</sup> Deutsche Übersetzung:

1. Ausdrücken einer Bewusstheit über anhaltende Erfahrungen
2. Direktes Ausdrücken von Gefühlen dem Anderen gegenüber
3. Darstellung/Inszenierung
4. Ausdrücken von Gefühlen und/oder Bleiben bei Gefühlen/Erfahrungen
5. Auf Erfahrung beruhende Einsicht
6. Auftreten von früher blockierten Erfahrungen, Erinnerungen, oder Prozessen
7. Übernehmen von Verantwortung und Eingeständnis
8. Die Fähigkeit zu werten und zu unterscheiden, was jemand will, braucht und wünscht
9. Integration
10. Das erweiterte Selbst sein (Übersetzung E.M.)

andere Personen oder Teile des Selbst zu sprechen. Der/die KlientIn muss mit dem/der Anderen einen Kontakt herstellen.

### *3. Enactment*

Der/die KlientIn legt seine/ihre anhaltende Persönlichkeit beiseite oder löst sich von ihr und identifiziert sich voll mit dem Selbst und drückt Aspekte des Selbst aus, welche normalerweise verdrängt oder zensiert werden. Dieser Prozess beinhaltet das Werden und das Sprechen als eine andere Person, Ding, Körperteil, Körperprozess oder Persönlichkeitsaspekt.

### *4. Expressing and/or Staying with Feelings/Experiencing*

(a) Der/die KlientIn drückt seine Gefühle und Emotionen in einer kongruenten, sehr stark gefühlten, ausdrucksstarken, lebendigen, farbenfrohen Art und Weise aus, oder  
(b) der/die KlientIn bleibt eher bei den Gefühlen und Emotionen und erlaubt ihnen weiter aufzutreten, sich zu entwickeln, zu vertiefen oder zu verändern, als die Gefühle, Emotionen oder Erfahrungen zu vermeiden, welche begonnen haben sich zu offenbaren.

### *5. Experiential Insight*

Eine plötzliche Umwandlung auf eine Art und Weise, dass der/die KlientIn sich, seine/ihre Beziehung zur Welt, seine/ihre Situation, sein/ihr Problem oder manche wichtigen Aspekte der äußeren Welt empfindet, so, dass es eine wahre Neugestaltung der Gestalt der Situation oder des Problems gibt.

### *6. Emergence of Previously Blocked Experiences, Memories, or Processes*

Der/die KlientIn ist plötzlich mit Rückerinnerungen an vergessene Erinnerungen oder mit einigen Erfahrungen voll, welche bis dahin offenbar vom Bewusstsein blockiert wurden.

### *7. Taking Responsibility and Owning*

Der/die KlientIn übernimmt bewusst die Verantwortung für das, was in ihm/ihr entsteht, und gesteht sich Wünsche, Gefühle, Verlangen, Impulse und Persönlichkeitsaspekte ein, welche offenbar verleugnet wurden.

### *8. Ability to Value and Discriminate what One Wants, Needs, and Desires*

Der/die KlientIn offenbart eine Fähigkeit, um seine/ihre Notwendigkeiten und Bedürfnisse bekannt zu machen, Entscheidungen zu treffen, oder einige Verhaltensweisen/-wege zu wählen, auf der Basis des inneren Gefühls, darüber was richtig ist.

### *9. Integration*

Die von dem/der Klienten/Klientin ausgedrückte Einstellung gegenüber einigen Aspekten seines/ihrer Selbst, ändert sich von einem offenen nicht integrierten, negativen, ablehnenden und kritischen sein, zu einem positiven, akzeptierenden und verbundenen Selbst.

### *10. Being the Expanded Self*

Der/die KlientIn fühlt sich wirklich/tatsächlich erleichtert von einem Konflikt oder einem Problem oder einer Angelegenheit und fühlt sich lebhaft, aufgeregt und hocherfreut.

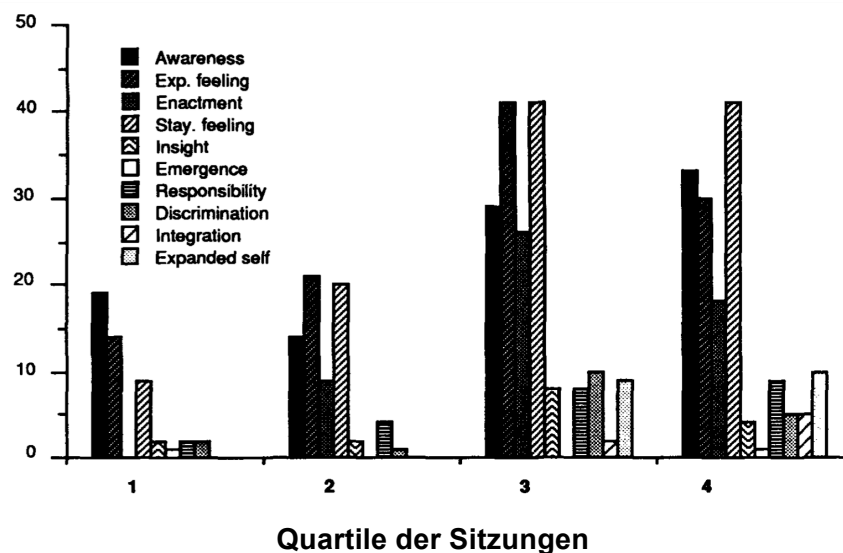
Mit dem Ergebnis dieser zehn Kategorien, hatten Boulet et al (1992) ihr eigenes Kategoriesystem von guten Momenten für die Gestalttherapie entworfen.

In einer weiteren Studie von Boulet, Soulière und Sterner 1993 wurde das entworfene Kategoriesystem angewandt, um die verbalen Verhalten eines/einer Klienten/Klientin, von welchen angenommen worden war, dass sie wertvolle Hinweise auf aktuelle innertherapeutische Veränderungen repräsentieren, zu beurteilen. Da angenommen wird, dass jede dieser Kategorien eine unterschiedliche Verhaltensdimension des/der Klienten/Klientin widerspiegeln und sie diese Verhaltensweisen somit nicht ausschließen müssen, kann jede KlientInnenäußerung zu mehreren Kategorien zugeteilt werden (Boulet et al., 1993, S.193). Boulet et al. (1992, 1993) versuchten in weiterer Folge die Eigenschaften dieser zehn besonderen Momente in ihren Studien zu erforschen.

#### **3.3.2.1. Häufigkeitsverteilung**

Um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie sich die einzelnen Kategorien von guten Momenten in unterschiedlichen Therapiesitzungen verteilen, wurde dies anhand

mehrerer gestalttherapeutischer, einmaliger Sitzungen untersucht. Boulet et al. (1992) kamen dabei zu dem Ergebnis, dass drei der zehn Kategorien (Kategorie 1, 2 und 4<sup>83</sup>) innerhalb dieser Untersuchung beständig über alle Sitzungen hinweg auftraten und markant in ihrer Häufigkeit in den letzten zwei Quartilen der Sitzungen anstiegen (siehe Abbildung 5) (Boulet et al., 1992, S.557f.)



**Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung jeder Kategorie von ‚good moments‘ für die Quartile der Sitzungen.**

Aus: Boulet et al., 1992, S.558.

Die Häufigkeit des Auftretens jeder einzelnen Kategorie wurde für jede Sitzung individuell kalkuliert. Die ersten vier Kategorien<sup>84</sup> machten die weitgehende Mehrheit der gesamten guten Momente in drei der vier Sitzungen aus. Die restlichen Kategorien waren nur geringfügig in den Sitzungen vertreten (Boulet et al., 1992, S.558f.). Kategorie 6 und 9<sup>85</sup> erreichten zwar signifikante, jedoch relativ seltene Ereignisse in den gestalttherapeutischen Sitzungen oder wiesen Ereignisse auf, welche nur in bestimmten Phasen des Therapieprozesses auftraten.

Diese Ergebnisse konnten auch in der Studie von Boulet et al. (1993) bestätigt werden. Von den 91 bzw. 93 identifizierten guten Momente aus zwei untersuchten

<sup>83</sup> 1: Ausdrücken einer Bewusstheit über anhaltende Erfahrungen; 2: Direktes Ausdrücken von Gefühlen dem Anderen gegenüber; 4: Ausdrücken von Gefühlen und/oder Bleiben bei Gefühlen/Erfahrungen;

<sup>84</sup> 1: Ausdrücken einer Bewusstheit über anhaltende Erfahrungen; 2: Direktes Ausdrücken von Gefühlen dem Anderen gegenüber; 3: Darstellung/Inszenierung; 4: Ausdrücken von Gefühlen und/oder Bleiben bei Gefühlen/Erfahrungen;

<sup>85</sup> 6: Auftreten von früher blockierten Erfahrungen, Erinnerungen, oder Prozessen; 9: Integration;

Sitzungen, wurden 95,7% zu den Kategorien 1, 2, 3 und 4<sup>86</sup> zugeteilt. Die Autoren der Studie beschreiben dieses Ergebnis mit einer Übereinstimmung in Bezug auf den Schwerpunkt der Gestalttherapie. Dieser liegt auf dem Bewusstsein und dem Ausdruck von unmittelbarer Erfahrung, der interaktiven Natur von Gestalt im Hier und Jetzt, sowie dessen Auftrag, die Vergangenheit durch eine Inszenierung lebendig und real zu machen. Weiters würde diese Gruppe von Kategorien, zuzüglich Kategorie 7<sup>87</sup>, die wesentliche Essenz des gestalttherapeutischen Prozesses reflektieren (Boulet et al., 1993, S.194f.).

### **3.3.2.2.      *Auftreten in Gruppen***

Beide Studien von Boulet et al. (1992, 1993) ergaben des Weiteren, dass die Mehrheit dieser guten Momente nicht als für sich stehende Ereignisse auftrat, sondern dass sie dazu neigten, sich auf derselben KlientInnenäußerung in Gruppen von zwei bis vier Kategorien zu häufen (Boulet et al., 1992, S.560; Boulet et al., 1993, S.196). Boulet et al. (1992, S.560) bestätigte abschließend die erwartete Annahme, dass einzelnen Kategorien miteinander korrelieren würden. Diese Korrelation und das Auftreten in Gruppen von zwei bis vier Kategorien bei einer bestimmten KlientInnenäußerung, bezeichneten Boulet et al. (1993, S.196) als komplexe gute Momente (im Gegensatz zu einfachen guten Momenten).

### **3.3.2.3.      *Auftreten in Phasen***

Boulet et al. untersuchten in ihrer zweiten Studie (1993) des Weiteren das Auftreten von ‚good moments‘ in Phasen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass die Kategorien 1 und 2 nahezu die einzigen Kategorien waren, welche in den ersten 25 – 30 KlientInnenäußerungen auftraten und bis zum Ende jeder Sitzung anhielten. Das deutete darauf hin, dass die Sitzungen eher langsam begonnen hatten. Während dieser Phase begannen sich die KlientInnen stufenweise mit bestimmten Aktivitäten zu befassen. Später in den Sitzungen traten kontinuierlicher komplexe gute Momente auf. Der Anstieg von komplexen guten Momenten kann ein weiterer Hinweis dafür sein, dass eine unterschiedliche Therapiephase beginnt, in welcher der/die KlientIn

---

<sup>86</sup> 1: Ausdrücken einer Bewusstheit über anhaltende Erfahrungen; 2: Direktes Ausdrücken von Gefühlen dem Anderen gegenüber; 3: Darstellung/Inszenierung; 4: Ausdrücken von Gefühlen und/oder Bleiben bei Gefühlen/Erfahrungen;

<sup>87</sup> 7: Übernehmen von Verantwortung und Eingeständnis

stufenweise immer mehr in den therapeutischen Prozess involviert ist (Boulet et al., 1993, S.197f.).

#### **3.3.2.4.      *Untersuchung vorangegangener Interaktionen***

Um ein besseres Verständnis für das Auftreten von guten Momenten in der Gestalttherapie zu erhalten, untersuchten Boulet et al. (1993, S.198ff.) abschließend jene Interaktionen, welche vor dem Auftreten eines guten Moments stattgefunden hatten. Primär wurde der Fokus dabei auf die Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin gelegt, welche unterschiedliche gute Momente hervorgerufen haben könnten. Diese Analyse wurde für die am häufigsten aufgetretenen Kategorien, also Kategorie 1 – 4, durchgeführt. Die Autoren kamen dabei zu folgenden Ergebnissen:

In Bezug auf *„die Bewusstheit von anhaltenden Erfahrungen“* entdeckten die Autoren zwei unterschiedliche und dennoch in Verbindung stehende TherapeutInneninterventionen, welche dazu neigten, diesen bestimmten guten Moment hervorzurufen. Zum Einen ging es darum, die Aufmerksamkeit des/der Klienten/Klientin auf einen bestimmten Aspekt von nonverbaler Erfahrung zu lenken und zum Anderen ging es darum, den/die Klienten/Klientin mit Inkongruenzen zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation zu konfrontieren. Als ein Beispiel nennen die Autoren folgende Interaktion von Perls: „You say you are scared, but you are smiling. I don't understand how one could be scared and smile at the same time“<sup>88</sup> (Boulet et al., 1993, S.198). Diese Interventionen hatten den Effekt, dass das Bewusstsein des/der Klienten/Klientin über seine/ihre gesamte Erfahrung ausgeweitet wurde.

Die Kategorie *„Direktes Ausdrücken von Gefühlen dem Anderen gegenüber“* war oft über viele aufeinanderfolgende KlientInnenäußerungen anhaltend. Das Auftreten dieses guten Moments folgte häufig den direkten Aufforderungen des/der Therapeuten/Therapeutin, sich mit einer gewissen Aktivität zu beschäftigen. Manchmal wurde dieser Moment auch durch Konfrontationen des/der Therapeuten/Therapeutin provoziert.

Die *Darstellung/Inszenierung* trat durchwegs in einer von zwei Sitzungen von Fritz Perls auf. Die Autoren führen dies auf drei wesentliche Unterschiede zwischen den

---

<sup>88</sup> Deutsche Übersetzung: Sie sagen sie fürchten sich, doch sie lächeln dabei. Ich verstehe nicht, wie jemand zur selben Zeit Furcht empfinden und lächeln kann. (Übersetzung E.M.)

Sitzungen zurück. Sie unterschieden sich in den TherapeutInneninterventionen, in den Charaktereigenschaften des/der Klienten/Klientin, sowie im Beziehungston zwischen TherapeutIn und KlientIn (Boulet et al., 1993, S.199).

Die Kategorie *„Ausdrücken von Gefühlen und/oder Bleiben bei Gefühlen/Erfahrungen“* beinhaltet die Erlaubnis des/der Klienten/Klientin, dass bestimmte Gefühle weiterhin auftreten, sich entwickeln, sich vertiefen oder verändern, anstatt diese zu vermeiden. Perls unterstütze das Auftreten dieses guten Moments, indem er u.a. den/die Klienten/Klientin bat, die affektgeladene Äußerung zu wiederholen, den/die Klienten/Klientin in Richtung seines/ihrer anhaltenden nonverbalen Verhaltens führte oder das Bewusstsein des/der Klienten/Klientin auf Inkongruenzen zwischen seinem/ihrer verbalen und nonverbalen Verhalten lenkte (Boulet et al., 1993, S.200).

### **3.3.2.5. Zusammenfassung**

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Boulet et al. (1992, S.560) zu dem Ergebnis kamen, dass das Kategoriesystem der *„good moments“* in der Gestalttherapie nützlich sei, um verschieden KlientInnenverhalten und Prozesse innerhalb der Therapie zu beschreiben, welche aus der Sicht der Gestalttherapie als wertvoll erachtet wurden. Die Autoren der Studie sind der Meinung, dass das Kategoriesystem ein mögliches und nützliches Instrument für die Bestimmung von Ähnlichkeiten und Unterschieden in den Arten, den Häufigkeiten und der Verteilung (Gruppen und/oder Phasen) von guten Momenten innerhalb und über Gestalttherapiesitzungen hinaus sein kann. Die limitierte Auswahlgröße und die Verwendung von einmaligen Sitzungen verringert jedoch die Verallgemeinbarkeit der präsentierten Ergebnisse (Boulet et al., 1992, S.562). Weiters schlussfolgern Boulet et al. (1993, S.200f.), dass die im vorangegangenen Kapitel (Kapitel 3.3.2.4) erläuterten TherapeutInneninterventionen, besondere und geschätzte Momente in der Gestalttherapie erreichen konnten. Trotz der geringen Verallgemeinbarkeit bieten diese Erkenntnisse weitere interessante Forschungsansätze auf dem Gebiet der *„good moments“*.

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die Forschungsergebnisse zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie genau dargestellt. Mahrer erschuf mit seinem CSGM (1988) die Basis für die Erforschung besonderer Momente und Boulet



et al. (1992, 1993) erschuf auf dieser Basis ein eigenes Categoriesystem für die Gestalttherapie. Welche Bedeutung das für die Personenzentrierte Psychotherapie sowie die vorliegende Arbeit hat, soll im folgenden Kapitel erläutert werden.

### **3.4. *Bezug zur Personenzentrierten Psychotherapie***

In den vorherigen drei Unterkapiteln wurden die Entwicklung sowie die Ergebnisse der Forschung zu drei Ansätzen über besondere Momente in der Psychotherapie aufgearbeitet und erläutert. Den Grundstein für die Erforschung besonderer Momente legte Carl Rogers im Rahmen des Personenzentrierten Ansatzes mit seinen Momenten der Bewegung (Rogers, 1959). Und auch in den Studien rund um die ‚good moments‘, welche von Alvin Mahrer initiiert wurden, wirkte Rogers unter Repräsentation des klienten- bzw. personenzentrierten Ansatzes teilweise mit. Alvin Mahrer sieht sich selbst als Vertreter der erfahrungsorientierten Therapie, welche ihren Ursprung u.a. in der klientenzentrierten Psychotherapie hat. Das von Alvin Mahrer (1985) entwickelte allgemeine Categoriesystem von ‚good moments‘ erhebt den Anspruch, für eine breite Auswahl an psychotherapeutischen Denkansätzen repräsentativ zu sein. Dies schließt den personenzentrierten Ansatz mit ein. Das Anliegen dieser Diplomarbeit ist es, mithilfe von offenen Interviews mit Personenzentrierten PsychotherapeutInnen, eine Vorstellung zu bekommen, welche besonderen Momente in personenzentrierten Psychotherapiesitzungen auftreten und ob sich die Beschreibungen dieser Momenten von jenen des CSGM unterscheiden oder ihnen ähnlich sind. Falls weitere Angaben von Seiten der befragten TherapeutInnen in Bezug auf die Eigenschaften der besonderen Momenten im Personenzentrierten Ansatz aufkommen, werden auch diese mit den soeben geschilderten Eigenschaften der ‚good moments‘ des CSGM in Verbindung gesetzt.

Im nächsten Kapitel wird auf die methodische Vorgehensweise zur Durchführung des empirischen Teils dieser Arbeit eingegangen, um anschließend die durchgeführten Interviews in Richtung der Fragestellung auszuwerten.

## 4. Methodik

Das Vorgehen dieser Diplomarbeit, zur Erlangung der empirischen Daten, wird mittels offener Interviews geschehen und anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse von Mayring (2010) analysiert. Demnach forscht diese Arbeit mithilfe zweier Verfahren, welche der qualitativen Forschungsmethoden angehören. Um qualitativ forschen zu können, sollte man sich, laut Mayring (2002, S.19), zuvor mit den theoretischen Grundsätzen qualitativer Forschung auseinandersetzen. Diese beschreibt er in fünf Postulaten:

**Postulat 1:** Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchungen sein. ....

**Postulat 2:** Am Anfang einer Analyse muss eine genaue und umfassende Beschreibung (Deskription) des Gegenstandsbereiches stehen. ....

**Postulat 3:** Der Untersuchungsgegenstand der Humanwissenschaften liegt nie völlig offen, er muss immer auch durch Interpretation erschlossen werden. ....

**Postulat 4:** Humanwissenschaftliche Gegenstände müssen immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden. ....

**Postulat 5:** Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung stellt sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren her; sie muss im Einzelfall schrittweise begründet werden. (Mayring, 2002, S. 20-23; Herv.i.O.)

Zusammenfassend beschreibt Mayring (2002, S.19; Herv.i.O.) diese fünf Grundsätze wie folgt:

... die Forderung *stärkerer Subjektbezogenheit* in der Forschung, die Betonung der *Deskription* und der *Interpretation* der Forschungssubjekte, die Forderung, die Subjekte auch in ihrer natürlichen, *alltäglichen* Umgebung ... zu untersuchen, und schließlich die Auffassung von der Generalisierung der Ergebnisse als *Verallgemeinerungsprozess*.

Diese soeben erläuterten Grundsätze werden in der vorliegenden Diplomarbeit berücksichtigt. Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung dieser Arbeit sind Personenzentrierte PsychotherapeutInnen (Postulat 1). In den Kapiteln 1, 2 und 3 dieser Arbeit wurde die Theorie der Personenzentrierten Psychotherapie sowie der Forschungsstand zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie genau beschrieben und eine Verbindung zur Personenzentrierten Psychotherapie hergestellt (Postulat 2). Nach der Durchführung der Interviews mussten diese zuerst transkribiert und anschließend analysiert und ausgewertet werden, um zu einer

Beantwortung der Forschungsfrage sowie der Subfragen zu gelangen (Postulat 3). Die Forschungssubjekte wurden in ihrem natürlichen und alltäglichen Umfeld zur Thematik der besonderen Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie befragt (Kap. 5; Postulat 4). Abschließend wird versucht, verallgemeinerbare Aussagen hinsichtlich der Forschungsfrage sowie den Subfragen darzustellen (Kap. 6; Postulat 5).

In den folgenden Unterkapiteln wird die genaue Vorgehensweise dieser Arbeit erläutert.

#### **4.1. Datenerhebung**

*Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen besondere Momente im Psychotherapieprozess?*

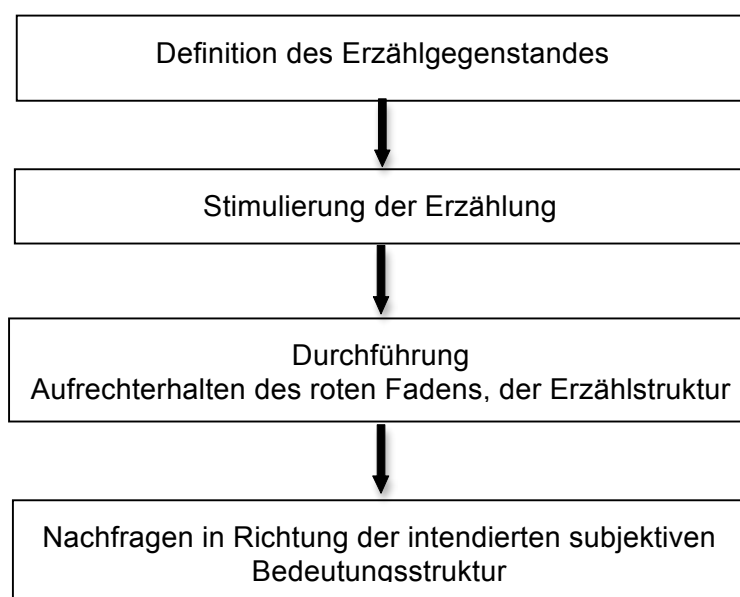
Ausgehend von dieser Fragestellung war es naheliegend, die Methode der Interviews zu Datenerhebung heranzuziehen. Mit diesem Vorgehen konnten die teilnehmenden Personenzentrierten PsychotherapeutInnen direkt zur Thematik der besonderen Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie befragt werden. Im Rahmen dieser Arbeit entschied man sich für ein Narratives Interview. Dieser Begriff wurde von dem Soziologen Fritz Schütze (1977) geprägt und von Mayring (2002, S.72) wie folgt beschrieben: Die Technik „...besteht darin, den Interviewpartner nicht mit standardisierten Fragen zu konfrontieren, sondern ganz frei zu animieren“ (Mayring, 2002, S.72). Weiters erläutert Mayring, dass es subjektive Bedeutungsmuster gäbe, welche sich erst dann herauschälen, wenn der/die Befragte frei darüber erzählen könne. Auch im Alltag nehmen Erzählungen eine wichtige Rolle ein. So dienen Erzählungen einerseits dazu, seinen Mitmenschen die Bedeutung von Geschehnissen zu übermitteln. Weiters werden die Zusammenhänge und Verkettungen von Handlungen durch Erzählungen sichtbar. Und schließlich dienen Erzählungen sowohl der Verarbeitung, also auch der Bilanzierung und Evaluierung von gemachten Erfahrungen (Mayring, 202, S.72).

Der/die InterviewerIn fordert seine/n InterviewpartnerIn also heraus, möglichst frei über ein bestimmtes Vorkommnis aus seinem Leben, ein für das Thema wichtiges Ereignis oder ein Schlüsselerlebnis zu erzählen. Während des Interviews greift der/die InterviewerIn nur dann ein, wenn der rote Faden verloren geht, ansonsten lässt er den/die Befragte/n frei erzählen, ohne weitere Fragen dazwischen zu stellen

(Mayring, 2002, S.73). „Die Strukturierung des Gesprächs geschieht durch den universellen Ablaufplan von Erzählungen, den der Interviewer unterstützt“ (Mayring, 2002, S.73). Dieser Ablaufplan gliedert sich nach Mayring (2002, S.73) wie folgt:

- Abstrakt als einführender Überblicksteil;
- Orientierung als Schilderung, worum es geht;
- Komplikation;
- Evaluation als Einschätzung des Geschehens;
- Auflösung;
- Koda als Schlussbetrachtungen.

Der/die InterviewpartnerIn versucht diesen Erzählablauf dann zu unterstützen, wenn der/die GesprächspartnerIn vom Thema der Geschichte abweicht oder den roten Faden der Erzählung verloren geht. Das Ablaufmodell gliedert sich in folgende Schritte, wie es in Abbildung 10 zu sehen ist.



**Abbildung 6: Das Ablaufmodell des narrativen Interviews.**  
Aus: Mayring, 2002, S.75.

Das narrative Interview kann nur dann durchgeführt werden, wenn ein Thema gewählt wurde, zu dem es auch etwas zu erzählen gibt. Dafür ist es wichtig, GesprächspartnerInnen zu wählen, welche eine dementsprechende Erzählung zu präsentieren haben (Mayring, 2002, S.74). Zu Beginn des Interviews werden die formalen Daten des/der Befragten festgehalten. Der weitere Verlauf des Modells gliedert sich anschließend in drei Teile. Zunächst folgt der Schritt der

Erzählstimulierung. „Dem Interviewpartner wird in einer Eingangsfrage das Thema vorgestellt und begründet. Es wird versucht, eine Vertrauensbasis herzustellen, um den Interviewpartner dann aufzufordern, sich eine Erzählung zum Thema zurechtzulegen“ (Mayring, 2002, S.74). Im zweiten Teil des Interviewablaufs geht es nun um die Erzählung an sich. Der/die InterviewpartnerIn bekommt den Raum den er braucht, um seine Erzählung zu präsentieren. „...der/die Interviewer/in sorgt dafür, dass der rote Faden nicht verloren geht, dass der Erzähler immer wieder zur Geschichte mit ihrer universellen Struktur zurückfindet (Mayring, 2002, S.74). Erst im dritten Schritt, nach dem Präsentieren der Erzählung, ist es dem/der InterviewerIn gestattet dort nachzufragen, wo es noch unklare Stellen gibt, sowie in Richtung der intendierten subjektiven Bedeutungsstruktur nachzufragen und Warum-Fragen zu stellen. Aus diesem Ablaufmodell wird ersichtlich auf welchen Gebieten das narrative Interview die beste Anwendung findet. Zum einen sind das Thematiken mit starken Handlungsbezügen oder dramatischen Sequenzen. Des Weiteren wird es vor allem bei explorativen Fragestellungen eingesetzt, besonders dann, wenn es um subjektive Sinnstrukturen geht, welche schwer abfragbar sind (Mayring, 2002, S.74).

Im Rahmen dieser Arbeit werden acht Personenzentrierte PsychotherapeutInnen zur Thematik der besonderen Momente im Personenzentrierten Psychotherapieprozess befragt. Als Auswahlkriterium der befragten TherapeutInnen galt eine umfangreiche Erfahrung in der Praxis. Aus diesem Grund werden lediglich Personenzentrierte Psychotherapeuten befragt, welche nach Abschließen ihrer Ausbildung in die Liste des Ministeriums für Gesundheit und Frauen eingetragen wurden, oder welche sich kurz vor Abschluss ihrer Ausbildung befanden und bereits einige Praxiserfahrung sammeln konnten. Einleitend werden im Interview einige kurze Sätze zu den besonderen Momenten in der Psychotherapie bezogen auf die Berufspraxis der befragten PsychotherapeutInnen gesagt, um anschließend mit einer Eingangsfrage zum Erzählen zu stimulieren. Dabei wird besonders darauf geachtet, dass der/die PsychotherapeutIn den Raum bekommt, den er/sie braucht, um sich in Situationen hineinzusetzen und zurückzufühlen, in welchen es im Rahmen von Psychotherapiesitzungen zu den besagten besonderen Momenten kam. Es wird versucht, nur dann Fragen an den/die Psychotherapeuten/Psychotherapeutin zu stellen, wenn entweder der rote Faden verloren geht oder das Vertrauensverhältnis noch nicht genug aufgebaut zu sein scheint, damit sich der/die PsychotherapeutIn beim Erzählen wohl fühlt. Nach Beendigung des Gesprächs werden eventuell weitere

Fragen zum besseren Verständnis gefragt oder bei wichtige Thematiken nachgefragt, welche im Interview nicht klar hervorgegangen waren.

Die Interviews werden auf Tonband aufgezeichnet. Dies geschieht unter Einverständnis der befragten PsychotherapeutInnen. Anschließend werden die Interviews mittels Transkription in eine schriftliche Form gebracht. Das weitere Vorgehen der Auswertung wird in Kapitel 4.2. beschrieben.

Im folgenden Kapitel wird die Stichprobe beschrieben.

#### **4.1.1. Erläuterung der Stichprobe**

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wurden acht personenzentrierte PsychotherapeutInnen zur Erforschung der in der Einleitung gestellten Forschungsfrage und dessen Subfragen interviewt.

**Therapeut A<sup>89</sup>:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Mail. Der Interviewtermin fand in der darauffolgenden Woche in seiner Praxis statt. Herr A ist seit 2010 in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen eingetragen (BMGF). Er hat zusätzlich eine Ausbildung in Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.

**Therapeutin B:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Mail. Der Interviewtermin fand in der darauffolgenden Woche in ihrer Praxis statt. Frau B ist seit 2010 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen.

**Therapeutin C:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Telefon. Der Interviewtermin fand in der darauffolgenden Woche in ihrer Praxis statt. Frau C ist seit 2008 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen.

**Therapeutin D:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Mail. Der Interviewtermin fand zwei Wochen später in ihrem Büro statt. Frau D ist seit 1982 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen. Eine weitere Spezialisierung ist das katathyme Bilderleben.

---

<sup>89</sup> Die gewählten Buchstaben sind der Reihenfolge des Alphabets nachempfunden und stehen in keinem Zusammenhang mit den Namen der interviewten Personen.

**Therapeutin E:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Telefon. Der Interviewtermin fand zwei Wochen später in ihrer Praxis statt. Frau E ist seit 2003 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen.

**Therapeutin F:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Telefon. Der Interviewtermin fand zwei Wochen später bei ihr zu Hause statt. Frau F ist am Ende ihrer Ausbildung und unter Supervision und wird demnächst eingetragen in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen. Weiters hat sie 2010 die Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie abgeschlossen.

**Therapeutin G:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Mail. Der Interviewtermin fand einen Tag später in ihrer Praxis statt. Frau G ist seit 2000 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen.

**Therapeutin H:** Die Kontaktaufnahme erfolgte per Telefon. Der Interviewtermin fand drei Woche später bei ihr zu Hause statt. Frau H ist seit 2003 in die Psychotherapeutenliste des BMGF eingetragen.

Das Auswahlkriterium für die Befragung war eine abgeschlossenen Ausbildung zum/zur Personenzentrierten Psychotherapeuten/Psychotherapeutin. Es wurde eine weitere Psychotherapeutin in die Befragung aufgenommen, welche sich kurz vor dem Abschluss ihrer Ausbildung befindet. Anhand der Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen konnte dieses Kriterium ohne Probleme vor der Kontaktaufnahme mit den einzelnen TherapeutInnen kontrolliert werden. Weitere Kriterien wie Alter, Geschlecht, Berufserfahrung, Ausbildungsort oder Spezialisierung innerhalb der Personenzentrierten Psychotherapie, usw. hatten keinen Einfluss auf die Auswahl der Befragten.

## **4.2. *Auswertung der Interviews***

Die zuvor mündlich erhobenen Informationen aus den Interviews werden anschließend mittels Transkription in eine schriftliche Form gebracht. Deppermann (2008, S.39) definiert Transkription wie folgt: „Unter ‚Transkription‘ versteht man die Verschriftlichung von akustischen oder audiovisuellen ... Gesprächsprotokollen nach festgelegten Notationsregeln“. Weiters dient sie dazu, „Ereignisse, die im akustischen ... Medium stattgefunden haben, in einem anderen (graphischen) Medium zu repräsentieren“ (Deppermann, 2008, S.39). Bei der Transkription ist es

besonders wichtig, wirklich alles zu verschriftlichen. Dazu zählen auch Interjektionen (wie „mhm“, „hm“, oder „aha“) und Pausen (Deppermann, 2005, S.39f.). Die für diese Arbeit durchgeführten Interviews wurden alle, nach Zustimmung der Befragten, auf Tonband aufgezeichnet. Nachdem die Gespräche transkribiert waren, wurden sie mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.

Zuerst wird *definiert*, „welches Material der Analyse zugrunde liegen soll“ (Mayring, 2010, S.52f.). Anschließend muss eine *genaue Beschreibung* gegeben werden, „von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde“ (Mayring, 2010, S.53). Weiters gilt es zu beschreiben, „in welcher Form das Material vorliegt“ (Mayring, 2010, S.53). Im folgenden Schritt, *der Richtung der Analyse*, geht es darum, was aus dem beschriebenen Material interpretiert werden kann. Mayring (2010, S.56) weist an dieser Stelle darauf hin, dass „man [...] den im Text behandelten Gegenstand beschreiben, ... etwas über den Textverfasser oder die Wirkung des Textes bei der Zielgruppe herausfinden [kann; E.M.]“.

Im Rahmen dieser Diplomarbeit besteht das Datenmaterial aus acht Interviews mit Personenzentrierten PsychotherapeutInnen. Alle Befragten nahmen auf freiwilliger Basis an den Interviews teil. Da die Menge der Daten mit acht Interviews überschaubar ist, werden alle acht Interviews in die Auswertung mit einfließen. Die Interviews wurden im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit von der Verfasserin durchgeführt, transkribiert und ausgewertet. Die Transkription erfolgte inklusive aller Interjektionen (wie „mhm“, „hm“, oder „aha“) sowie Denk- und Gesprächspausen. Längere Pausen wurden in Sekunden und in Klammer geschrieben hinzugefügt (Bsp.: 15 Sek.), kürzere Denkpausen im Umfang von zwei bis fünf Sekunden, bzw. Umformulierungen des angefangenen Satzes, welche meist mit kurzen Pausen verbunden sind, wurden durch drei Punkte gekennzeichnet. Zielgruppe dieser Arbeit sind all jene Personen, welche im Bereich der (Personenzentrierten) Psychotherapie arbeiten, sowie StudentInnen und Auszubildende aber auch Privatpersonen, welche sich für die Thematik dieser Arbeit interessieren. Kapitel 4 umfasst die Auswertung der Interviews. Die Transkripte der zehn Interviews befinden sich in Anhang II.

Die qualitative Inhaltsanalyse zeichnet sich nach Mayring (2010, S.57) durch zwei Merkmale aus. Zum einen die *Regelgeleitetheit* und zum Anderen die *Theoriegeleitetheit*. „Das bedeutet ... konkret, dass die Fragestellung der Analyse vorab genau geklärt sein muss, theoretisch an die bisherige Forschung über den Gegenstand angebunden und in aller Regel in Unterfragestellungen differenziert



werden muss“ (Mayring, 2010, S.58). Diesen Schritt im Auswertungsprozess nennt Mayring (2010, S.58) die *theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung*.

Die in dieser Diplomarbeit formulierte Fragestellung lautet: Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen die ‚besonderen Momente‘ im Therapieprozess? Die zu dieser Fragestellung formulierten Subfragen können in der Einleitung nachgelesen werden.

Im nächsten Schritt erfolgt die *Bestimmung der Analysetechnik, die Festlegung des konkreten Ablaufmodells* und die *Definition des Categoriesystems*. Mayring (2010, S.60) gibt in seiner qualitativen Inhaltsanalyse drei Analysetechniken an: *Zusammenfassung, Explikation, Strukturierung* oder eine Kombination aus den eben genannten Techniken. Im Rahmen dieser Arbeit wird die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse angewandt. „Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring, 2010, S.65). Bei der strukturierenden Inhaltsanalyse erfolgt die Bildung des Hauptcategoriesystem deduktive, im Unterschied zur zusammenfassenden Inhaltsanalyse, welche die Kategorien induktiv gewinnt (Mayring, 2010, S.65f.).

Die Kategorien wurden zeitgleich mit dem Transkribieren und Sichten der transkribierten Interviews erstellt und immer wieder überarbeitet und neu definiert, bis sie ihre endgültige Form und Benennung hatten. Das Categoriesystem, welches für diese Arbeit entwickelt und angewendet wurde, ist in Anhang III nachzulesen.

Im nächste Schritt wird das Categoriesystem erstellt, indem die einzelnen *Kategorien definiert, Ankerbeispiele* für jede einzelne Kategorie angeführt und *Kodierregeln* für eine klare Zuordnung formuliert werden (Mayring, 2010, S.92). Durch die Durchführung eines Probedurchlaufs, können die Kategorien gegebenenfalls erneut überarbeitet und/oder neu verfasst werden. Der darauf folgende Hauptdurchlauf gliedert sich in 2 Schritte: Zuerst werden „...Textstellen im Material bezeichnet, in denen die Kategorie angesprochen wird“ (Mayring, 2010, S.94f.). Anschließend wird das zuvor hervorgehobene Material bearbeitete und zu den einzelnen Kategorien schriftlich hinzugefügt, also extrahiert. Da die strukturierende Inhaltsanalyse unterschiedliche Ziele verfolgen kann, wird sie weiters in vier Formen unterschieden: die formale Strukturierung, die inhaltliche Strukturierung, die typisierende Strukturierung, sowie die skalierende Strukturierung. Die Auswertung des Materials

der vorliegenden Arbeit erfolgt nach der *inhaltlichen Strukturierung*. Das bedeutet, dass bestimmte Themenbereiche, Inhalte und Ansichten unter Verwendung des Kategoriessystems herausgefiltert und pro Unter- und Hauptkategorie zusammengefasst werden (Mayring 2010, S.98).

Im nächsten Schritt werden nach Mayring (2010, S.59; Herv.i.O.) „...zunächst, um die Präzision der Inhaltsanalyse zu erhöhen, *Analyseeinheiten* festgelegt.“ Diese Einheiten gliedern sich in die Kodiertheit, die Kontexttheit sowie die Auswertungseinheit. Die Kodiertheit bestimmt den kleinsten Bestandteil des Materials, welcher einer Kategorie zugeordnet werden kann. In der vorliegenden Arbeit sind dies Wörter und einzelne Satzteile. Die Kontexttheit definiert den größten Bestandteil des Textes, welcher einer Kategorie zugeordnet werden kann. Im Rahmen dieser Arbeit umfasst der größte Textbestandteil die gesamte Beantwortung einer Frage. Die Auswertungseinheit gibt die Reihenfolge vor, nach welcher die einzelnen Textteile ausgewertet werden (Mayring, 2010, S.59). Das Vorgehen in dieser Arbeit richtete sich nach der Reihenfolge der Interviews.

Im darauffolgenden Schritt erfolgt die *Analyse gemäß dem Ablaufmodell und unter Verwendung des Categoriesystems*. Wichtig an dieser Stelle ist, dass das *Kategoriesystem an Theorie und Material* immer wieder überarbeitet und *rücküberprüft* wird. Anschließend müssen die gewonnenen *Ergebnisse in Richtung der Fragestellung zusammengestellt und interpretiert* werden. Die Interpretation des Materials der vorliegenden Arbeit wird in Kapitel 6 dargestellt.

Im letzten Schritt finden die *inhaltsanalytischen Gütekriterien* nach Mayring (2002, S.144-148) ihre Anwendung. Diese beinhalten eine Verfahrensdokumentation, wie sie vorangegangen beschrieben wurde; eine Argumentative Interpretationsabsicherung, womit Interpretationen begründet werden; eine Regelgeleitetheit, wie sie bereits beschrieben wurde; die Nähe zum Gegenstand, indem an dieser Stelle das Interview im gewohnten Umfeld der Befragten stattgefunden hat; die Kommunikative Validierung, indem man die Ergebnisse mit den Befragten diskutiert; und die Triangulation, mit welcher versucht wird verschiedene Lösungswege zu finden.

Nach genauer Beschreibung des Auswertungsablaufes, folgt im nächsten Kapitel die ausführliche Darstellung der Ergebnisse.

## 5. Darstellung der Ergebnisse

Die Auswertung der durchgeführten acht Interviews, welche im Rahmen dieser Arbeit durchgeführt wurden, erfolgte nach dem in Kapitel 4.2 beschriebenen Ablaufmodell. Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Auswertung präsentiert, welche durch die Kategoriezuordnung erfasst wurden.<sup>90</sup> Die Originaltranskripte<sup>91</sup> wurden zuerst bereinigt. Das bedeutet, dass zum Einen Zwischenbemerkungen wie „Mhm“, „Hm“, „Ähm“ und Denkpunkte entfernt und zum Anderen, dass Sätze, die grammatikalisch unverständlich waren, richtig gestellt wurden. Um eine zu starken Verfälschung der transkribierten Gespräche zu vermeiden, wurden kleinere grammatikalische Fehler im Original belassen. In einem nächsten Schritt wurde ein Kategoriensystem entworfen, welches sich im Anhang wiederfindet.<sup>92</sup> Nach Mayring (Mayring, 2010, S.65f.) ist das Ziel der Auswertung, einzelne Textstellen den jeweils deduktiv gebildeten Kategorien zuzuordnen. Auf diese Weise werden zusammengehörige Aspekte aus dem Gesamtmaterial herausgefiltert.

In der vorliegenden Arbeit gibt es sechs Hauptkategorien, welche sich in weitere Unterkategorien aufgliedern. Die Darstellung der Ergebnisse geschieht in Anlehnung an das soeben erwähnte Categoriesystem. Dies ist anhand der Überschriften erkennbar, welche die einzelnen Haupt-, bzw. Unterkategorien beschreiben. Zu Beginn werden die Ergebnisse der Unterkategorien in detaillierter und paraphrasierter Form präsentiert, dem anschließend folgt eine kurze Zusammenfassung der jeweiligen Hauptkategorie.

---

<sup>90</sup> Anzumerken ist hier, dass sich die Beschreibung der einzelnen Kategorien ausschließlich auf die Aussagen der TherapeutInnen aus den Interviews stützt. Gelegentliche Verknüpfungen mit theoretischen Aspekten aus der Fachliteratur werden extra gekennzeichnet und zitiert.

<sup>91</sup> Die Transkripte, welche im Anhang II nachgelesen werden können, befinden sich dort im Originalzustand. Die Bereinigung der Transkripte wurde ausschließlich für eine bessere Lesbarkeit in der Auswertung durchgeführt.

<sup>92</sup> Siehe Anhang III Categoriesystem

Die einzelnen Kategorien im Überblick sind:

1. Bezeichnung von besonderen Momenten
  - Umschreibung
  - genaue Benennung
  - Beschreibung eines zeitlichen Entstehungsrahmens
2. Zeitliches Auftreten von besonderen Momenten
3. Bestimmte Vorgehensweise(n) des Therapeuten zum Fördern von besonderen Momenten
  - Ja
  - Nein
4. Wirkung besonderer Momente auf den Klienten
5. Ausdrucksformen des Klienten bei besonderen Momenten
  - verbal
  - non verbal
6. Wirkung von besonderen Momenten auf den Therapieprozess

## **5.1. Definition von besonderen Momenten**

Diese Hauptkategorie gliedert sich weiter in die Unterkategorien *Umschreibung* / *Beschreibung*, *genaue Benennung* und *Beschreibung eines zeitlichen Rahmens*.

### **5.1.1. Umschreibung / Beschreibung**

Dieser Unterkategorie wurden alle Äußerungen der interviewten TherapeutInnen hinzugefügt, welche einen besonderen Moment um- bzw. beschreiben. Bei einer Umschreibung handelt es sich um jene Aussagen, die einen besonderen Moment umschreiben, ohne dabei eine richtige Benennung zu finden. Unter Beschreibung sind all jene Aussagen gemeint, welche sich u.a. auf die Rahmenbedingungen oder die Basis von besonderen Momenten beziehen. Sowohl umschreibende als auch beschreibende Aussagen können auch anhand von Beispielen wiedergegeben werden.

#### Therapeut A:

Für mich sind solche besonderen Momente, wie [bei jener Klientin] ... [Sie erzählt] aus ihrem Empfinden heraus, was sich jetzt so im Prozess verändert hat ... und das ist wie ... aus dem Lehrbuch quasi, ... wenn die erzählt. ... Das sind dann so für mich besondere Momente, wo ich mir denke „Wahnsinn echt, da tut sich was“.

Es ist mehr als akzeptiert sein ... so eine Art von Liebe muss da entstehen ... So etwas, was darüber hinaus geht ... dass er [der Therapeut] mich jetzt wirklich ... schätzt oder wirklich auch akzeptiert ... [Dann ist man] auf einer menschlich gleichen Ebene ... Und das sind auch Momente, wo dann beide spüren, das hat eine Bedeutung ... da löst sich dieses ... Klient- Therapeut ... ein bisschen auf ... Da sind sich dann einfach zwei ... Menschen gegenüber. Ich glaube wenn das ist, dann ist es ein besonderer Moment.

[Man hat das Gefühl], dass man nichts mehr zurückhalten muss; ... man kann jetzt seinen Emotionen und ... Gefühlen ... freien Lauf lassen.

so unterschiedlich wie Menschen sind, so unterschiedlich sind auch die Momente.

#### Therapeutin B:

[Ich] habe ... das Gefühl, dass das so ist, ... wenn ... der Kontakt wirklich sehr nahe ist. Wenn ... dieses Verstehen ganz da ist. Das ... wäre so was für mich, wo ich finde, dass das ein besonderer Moment [ist]... [Gemeinsam] nach dem Suchprozess ... zu schauen ... und zu verstehen ... und [zu] eruieren und nachzufragen.

Es ist finde ich nur ein besonderer Moment, wenn es wirklich von beiden Seiten wahrgenommen wird. Das ist ... quasi irgendwie auch spürbar ... es ist etwas, was ... einfach von beiden Seiten her angenommen wird.

#### Therapeutin C:

Von meinem Gefühl her, ist ein ganz besonderer Moment etwas, was man nicht bei jedem Klienten oder Klientin wirklich erlebt in den Therapien.

#### Therapeutin D:

[Es war] dieses Halt suchen bei mir ... und ich habe auch gespürt, dass da eine sehr große Verbindung gerade da ist ... besondere Momente gibt es bei jeder Art von Therapie, egal [bei] welcher Methode ... [ich] glaube..., dass das Personenzentrierte schon auch besonders fördert ... durch diese Art der Beziehungsgestaltung einfach, die man anbietet und die es wirklich auch ermöglicht, sehr rasch Nähe zu schaffen ... wo Momente dann schneller entstehen einfach auch. ... besondere Momente spielen sich auf der Gefühlsebene ab.

#### Therapeutin E:

[Es sind] Momente, wo man spürt, da bewegt sich was. [Es ist oft so], dass man es ... im Moment zwar spürt, aber [man] ... noch nicht so sehr die Ausweitungen sehen kann.

Es [ist] scheinbar so ..., dass Leute mit diesen instabilen Persönlichkeitsstörungen emotional schon sehr da, sehr reflektiert sind, sehr wach sind und dadurch ... bekommen [sie] das sofort mit, wenn irgendetwas nicht authentisch ist.

Sie [eine Klientin] hat so eine Ablehnung gespürt ... und aus meiner Sicht war sie voll authentisch. Sie hat eins zu eins gespürt, was die Kollegin gesagt hat, obwohl sie es nicht so transportiert hat. [Ich bin] ... auf sie zugegangen ... das war ehrlich und das hat sie auch gespürt [und] dadurch hat es sich wieder aufgelöst. Und das ist etwas was mir einfach immer wieder passiert, ... wo ich schon die Erfahrung gemacht habe, wenn man sehr nahe bei den Leuten ist ... dass man eigentlich gar nicht viel anderes Werkzeug braucht, als wirklich dieses gefühlvoll beim anderen zu sein und zu versuchen, das zu verstehen, was er einem zu spüren gibt, wofür sie keine Worte haben, was sie nicht ordnen können.

#### Therapeutin F:

[Ich habe] das zum Ausdruck gebracht..., was ich empfunden habe. Und es war klar, das habe ich nicht zum Ausdruck gebracht damit ich da drinnen überlebe, sondern auch im Hinblick darauf, dass es für seine Entwicklung förderlich ist ... da war ich eine Hilfestellung.

[Es] war einfach dieses Schöne, ... darauf zu vertrauen, wenn ich wirklich in Beziehung mit jemanden bin, ... dann gibt es kein richtig und falsch.

Ich war in der Situation, ich war nicht abgelenkt, ich war bei ihm ... ich habe ihn dort abgeholt wo er ... steckengeblieben ist.

Das was sie erzählen oder worum es geht, ... [wird] in unsere Therapiebeziehung ein Stück mit eingebracht, ... [damit das] was sie eben außen erleben, letztendlich auch in der Therapie spürbar ist, oder in der Beziehung zu mir ... und das ist finde ich so ... eine besondere Sache ... Wo wirklich so ein Thema auf den Tisch kommt, oder wo ein Thema wirklich auch dadurch einmal beendet werden kann ... [wenn] Themen immer wieder wiederholt und dann verstanden werden ... [Sie] formulieren einen Satz anders [und] dann ist etwas von mir verstanden worden [und] ein Prozessabschnitt [wird] beendet ... das ist irgendwie so das besondere.

### Therapeutin G:

[Natürlich gibt es] solche Momente. [Sie sind] ... eigentlich für mich schwer zu beschreiben..., weil es ja ein Gefühl ist, ... dass dann irgendwie ... in Worte gefasst werden sollte ... diese besonderen Momente [kann] man ... manchmal wirklich nicht erklären ... [es ist] ein spezieller Moment, aber spürbar für beide. Oder vielleicht manchmal auch nur für mich.

### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Besondere Momente gibt es, nach Angaben der interviewten TherapeutInnen, in jeder Therapierichtung. Es scheint Übereinstimmung darin zu herrschen, dass das besondere Beziehungsangebot der Personenzentrierten Psychotherapie mit ihrer Empathie, der Kongruenz und der Wertschätzung gegenüber dem/der Klienten/Klientin, rasch zu einer besonderen Nähe und Beziehung führt, wodurch besondere Momente schneller entstehen können. Aus der Mehrheit der Aussagen geht hervor, dass diese besonderen Momente in jeder personenzentrierten Psychotherapie und bei jedem/jeder Klienten/Klientin vorkommen können. Den interviewten TherapeutInnen fiel es nicht immer leicht, besondere Momente klar zu benennen. Therapeutin G sprach dabei von besonderen Momenten, die als Gefühle wahrgenommen werden und somit schwer zu erklären oder in Worte zu fassen seien. Auch Therapeutin D ist der Meinung, dass besondere Momente vor allem auf der Gefühlsebene stattfinden.

Besondere Momente können so unterschiedlich sein, wie es auch die Menschen sind, die sie erleben. Die Basis dieser besonderen Momente scheint, nach Angaben der interviewten TherapeutInnen, eine ganz besondere Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn zu sein. Wenn eine besondere Art der Liebe zwischen beiden entsteht und sie sich auf einer gleichen menschlichen Ebene befinden, wird diese besondere Nähe auch von beiden wahrgenommen. Der/die KlientIn kann spüren, dass er/sie von dem/der Therapeuten/Therapeutin wirklich geschätzt und wirklich akzeptiert wird. Auf dieser Basis können den Gefühlen und Emotionen freien Lauf gelassen werden. Ein besonderer Moment kann dann im Erzählen auftreten, wenn ein/e KlientIn einfach aus seinem/ihrem Empfinden erzählt und beide merken, dass dieses freie Erzählen etwas im/in der Klienten/Klientin verändert. Auch der gemeinsame Suchprozess, das Eruiere und Nachfragen, können zu einem besonderen Moment des Verstehens führen. Der/die TherapeutIn braucht kein anderes Werkzeug als wirklich empathisch im Hier und Jetzt bei dem/der

Klienten/Klientin zu sein und zu versuchen das zu verstehen, was der/die KlientIn ihm zu spüren gibt, wofür er/sie keine Worte findet oder was er/sie vielleicht nicht einordnen kann. Oft wird ein besonderer Moment wahrgenommen mit dem Gefühl, es bewege sich etwas in der Therapie. Die Auswirkungen eines solchen Moments werden dem/der Klienten/Klientin und dem/der Therapeuten/Therapeutin erst im weiteren Verlauf der Therapie bewusst. Auch die Kongruenz des/der TherapeutIn kann zum Entstehen von besonderen Momenten beitragen. Besonders KlientInnen mit instabilen Persönlichkeiten scheinen innerhalb dieser besonderen Nähe und Beziehung schnell zu merken, wenn etwas nicht authentisch ist.

### 5.1.2. Genaue Benennung

Dieser Unterkategorie wurden alle Äußerungen der interviewten TherapeutInnen hinzugefügt, welche einen besonderen Moment genau benennen. Dieser genauen Benennung kann auch eine erklärende Umschreibung, u.a. anhand eines Beispiels, folgen.<sup>93</sup>

#### Therapeut A:

Aber Sie meinen wahrscheinlich den besonderen Moment ... wo so eine besonders intensive Begegnung stattfindet ... wo man so das Gefühl hat, jetzt ist man sich irgendwie besonders nahe oder jetzt braucht man nichts mehr zu analysieren ... das ist einfach ... nicht so greifbar... da ist nichts ... zwischen mir und dem anderen. Und ich glaube schon, dass das sehr wichtige Momente sind. ... das andere ist auch wichtig, dass man irgendwie reflektiert über sein tun und sich gemeinsam Sachen ausdenkt, „Was könnte das sein und warum könnte das so sein“, aber ... dieser Moment ... wenn so ein ... Gleichschwingen da ist ... hat dann etwas [von einer] ... innige Verbundenheit, die dann irgendwie... den ganzen Therapieprozess trägt ... [Besondere Momente sind jene], wo eine speziell tiefe Verbundenheit entsteht.

#### Therapeutin B:

[Besondere] Momente sind ... da, wo es ein Verstehen gibt, ... es ein nahes Verhältnis gibt ...und man auch ... am Klienten selbst merkt, ... jetzt sind wir ein bisschen weiter gekommen in ...dem Prozess. Es ist etwas verstanden worden... wo man einander nahe wird, indem ... [etwas] gut verstanden werden kann; ... [das] um was es jetzt wirklich geht. Wenn ... wirklich ... das richtige Wort da ist, das richtige Gefühl, so im Gesamten ein ... Verstehen, wo dann auch so ein bisschen dieser Erleichterungsprozess da ist, ... das finde ich ... ist etwas sehr besonderes.

---

<sup>93</sup> Die Hervorhebungen in den zitierten Textteilen stammen von der Autorin dieser Arbeit, um die genauen Benennungen von besonderen Momenten zu unterstreichen.



In dem Fall war es ein Zulassen und ein da sein dürfen ... ein langes Verstehen vorher, oder einfach einmal ein Verstehen, dass es jetzt so ist wie es ist und durch das war es möglich, ... dass sie zu dem gekommen ist ... jetzt ist es ok.

#### Therapeutin C:

Also zu besonderen Momenten ... fällt mir spontan einmal ein, wenn eine Therapie beendet wird. Sprich wenn es ein sogenanntes Abschlussgespräch gibt und die Leute einmal danke sagen. Das ist dann so ein besonderer Moment. Danke bedeutet dann eigentlich ein Dankeschön zu sagen für diese Begleitung, für diese Unterstützung, für diese Hilfestellung auf diesem Weg. ... Das ist für mich so etwas wo ich sage, das ist ... der ... wichtigste Moment an dem Ganzen.

Es ist so ein ... eigenes Gefühl der Kongruenz ... eher in die Richtung glücklich sein, zufrieden sein ... das Gefühl zu haben das Richtige ... getan zu haben.

Das ist ein Moment des in sich Gehens, des Erkennens, dass man eigentlich selber für sehr viele Dinge im eigenen Leben verantwortlich ist und es selbst in der Hand hat. Das ist eigentlich in fast jeder Therapie da ... Das Erkennen, dass man eigentlich selbst auch etwas tun muss.

#### Therapeutin D:

Also so besondere Momente denke ich mir, gibt es immer wieder in Therapien, wenn irgendwie sehr viel Nähe da ist und wenn man so das Gefühl hat, wie wenn irgendwie kurz Grenzen aufgehoben sind zwischen ... Therapeutin und Klientin und man spürt das einfach an der Atmosphäre und an den Gefühlen die irgendwie ausgelöst werden ... Wo ... man so das Gefühl einer großen Intimität plötzlich hat ... ja es ist etwas ganz außergewöhnliches Besonderes. Wo man sich dem anderen sehr nahe fühlt in dem Moment.

Es ist ein Gefühl, dass bei beiden gleich entsteht von etwas Besonderem.

... aber das war so ein Moment, wo Grenzen aufgehoben worden sind und wo ich denke, dass es gelungen ist, etwas sozusagen nachzunähern, ... was sie nicht bekommen hat oder ... wo der andere irgendwas plötzlich bekommt, oder irgendetwas registriert, dass da etwas ist, wo eigentlich immer eine Sehnsucht danach bestanden hat aber er es nicht bekommen hat ... da geht es darum, etwas in einer Beziehung zu erfahren, das ich noch nicht kennengelernt habe ... etwas Neues, was möglicherweise etwas Altes heilen kann an der Stelle.

Und das ist so ein herausgeworfen werden aus der momentanen Realität aber dann doch auch wieder ein zurückkehren. Aber dieser Raum dazwischen ist glaube ich so etwas Wichtiges. ... ein intensives Grenzerleben vielleicht ... aber das ist beidseitig, da ... erlebe ich, dass man total mitschwingt ... Das ist so, wie wenn man komplett auf einer Wellenlänge wäre ... und zusammen irgendwie was mitschwingt. ... Es ist immer etwas Beidseitiges.

... manchmal trifft man aber auch exakt einen Punkt beim Klienten ... in einem Gespräch, ... und das löst irgendwie eine Kettenreaktion aus, die plötzlich losgetreten wird ... fast so wie bei einer chemischen Reaktion, wo ... etwas plötzlich entsteht ... es wird vielleicht ein Punkt getroffen, den der Klient so noch nicht fassen konnte.

#### Therapeutin E:

[Ich bin der Meinung,] dass es immer Momente sind, wo es um emotionale Berührung geht.

So ein Knackpunkt ... ein wieder Erleben ... Also ich glaube der Fortschritt [war] der, dass er es artikulieren konnte, ... dass er Zeit brauchte und dass er es geschafft hat letztlich anzurufen ... und zu sagen, damit ist es mir gar nicht gut gegangen.

#### Therapeutin F:

[Etwas] in den Raum hereinzuholen, es auch irgendwie in die Beziehung zu mir hereinzuholen ... das sind für mich besondere Momente ... in der Therapie ... Wenn sie das was sie jahrzehntelang immer wieder erleben, ... einmal mit einer Person erleben können, wo es eben auch besprechbar sein kann.

Es ist die Sprache, wenn man in diesem Symbolisierungsprozess hineinschaut, dann kommt eben das Wort dazu ... und das macht es dann vollständig.

#### Therapeutin G:

Also ich denke mir, so spezielle Momente ... liegen erstens in der Beziehung, wenn man ... das Gefühl bekommt, oder ich als Therapeutin das Gefühl bekomme, so jetzt ist die Beziehung so stabil, dass ... die Klientin sich jetzt nicht weiter Gedanken über diese Beziehung macht, sondern dass sie jetzt wirklich zu ihren eigenen Dingen kommt.

Und das zweite ist eben, wenn es dann gelingt, ... Gedanken ... die man spürt oder die ich spüre von der Klientin, wenn [es] mir gelingt [sie] in richtige Worte zu fassen und das dann auch passt und zutrifft ... dass ich dann das Gefühl habe, jetzt habe ich es richtig verstanden ... das ist dann eigentlich gegenseitig, dass die Klientin sich ja dann auch richtig verstanden fühlt.

Also das eine ist irgendwie so ... diese Empathie wo es dann auch wirklich stimmt und das andere ist oft eine Zufriedenheit, ... wenn bei mir ... die Wertschätzung [da ist]... auch für schwierige Menschen, die ich jetzt einfach gar nicht verstehen kann.

Eher, dass [es] der Klient selber ... noch nicht in Worte fassen kann und dass es eben ... unterschwellig ist ... und ich es dann äußern kann. ... Oder ... natürlich das umgekehrte auch. Wenn man lange über irgendetwas herumredet und auf einmal kommt vom Klienten die Erleuchtung ... ich habe dann irgendwie gesagt, ... dass sie [eine Klientin] eigentlich sehr gerne stark sein möchte und in ihrem Inneren eigentlich auch stark ist und das war für sie dann so eine Erlösung ... da hat es dann irgendwie gepasst. ... [Bei] einer Klientin [mit] ... Borderline Persönlichkeit, [die] schon auch schwierig [ist und] sehr schnell mit den Themen hin und her springt, [ist es oft so, dass es ] für mich schwierig ist wenn es Abend ist und ich schon müde [bin]. [Es taucht trotzdem] nicht nur Mitleid auf ... sondern auch Verständnis und durch dieses Verständnis auch die Wertschätzung.

Ein besonderer Moment in der Therapie ist, wenn man von einer Klientin oder einem Klienten ... zu hören bekommt, „Ah jetzt geht es mir wieder gut. Jetzt brauche ich sie nicht mehr.“

#### Therapeutin H:

Sie [eine Klientin] hat es dann nicht geschafft zu mir zu kommen ... [so] dass ich sie gefragt habe, ob es für sie passt, dass ich nach Hause komme zu ihr. Und ich war dann bei ihr und das war für mich der besondere Moment ... diese Empathie, die ich ihr entgegengebracht habe, hat ihr jetzt im Nachhinein ... extrem geholfen ... dieser besondere Moment war der Punkt, wo ich ihr angeboten habe, zu ihr nach Hause zu kommen.

Auch [bei einer anderen Klientin] würde ich wieder sagen, dass es ein empathisches Verstehen, aber auch ein empathisches Selbstverstehen der Klientin ist. ... Ich gehe in die Beziehung und schaue was dabei passiert ... [Es] bleibt ... beim Gespräch ... [bei dem] sie mir erzählt hat, dass ... seitdem sie mich kennt, sie viel liebevoller mit sich umgeht.

Ein anderes Beispiel, wo es gar nicht um Empathie geht, sondern um Kongruenz ... Grenzen hat er bekommen ... ich [habe] das Gefühl, je Kongruenter ich da drinnen bin, also je kongruenter ich ihnen [den Klienten] begegne, ... desto mehr habe ich das Gefühl, dass sie wieder in die Realität ein bisschen zurückkommen und ... ein bisschen ... bodenständiger werden ... Kongruenz [ist] auch ein ganz ein wichtiger Faktor.

[In der] Beziehung [geht] es ja auch um Wertschätzung ... Ich denke mir schon, dass Menschen, wenn sie spüren, dass sie in ihrer Inkongruenz ... wertgeschätzt werden und auch spüren, dass ich verstehe um was es geht, ... wenn ich vermitteln kann, dass das was sie erleben, vollkommen nachvollziehbar ist und ... ihre Situation ... eine völlig normale Reaktion ist, ... denke ich mir schon, dass das ein ... extrem wichtiger Punkt ist.

Auch die Kongruenz des Psychotherapeuten [ist] extrem wichtig ...wenn ich selber gerade in einer schwierigen Phase bin ... sage [ich] „...ich habe im Moment einige Probleme. Ich möchte nicht, dass er darüber rätselt, ... was mit mir los ist. Er soll einfach wissen, ich habe mein ... Packerl zu tragen sozusagen.“ Ich habe mit dem ganz gute Erfahrungen gemacht ... deswegen sage ich das auch so klar, dass die auch ganz genau wissen, ... das ist nicht ihr Thema ... [denn sie sind] eh schon so sensibel ... und intuitiv, so fremdbestimmt ... und immer schauen [sie], was denkt der andere ... Das sind gute Momente... Das was er braucht ist die Beziehung ... nämlich die kongruente Beziehung.

Das ist für mich auch ein besonderes Moment, wenn Klienten anfangen sich sehr realistisch einzuschätzen ... Ich bin aber auch wieder sicher, dass das aus diesem Beziehungsangebot entsteht ... [dieses] Einsichtsverständnis.

### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher besonderer Momente, die während einer personenzentrierten Psychotherapie bei einem/einer Klienten/Klientin auftreten können. Zum Einen kann das eine besonders intensive Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientIn sein, in der sich beide sehr nahe fühlen und nichts mehr zwischen ihnen zu stehen scheint. Therapeut A spricht dabei von einem „Gleichschwingen“ und Therapeutin D spricht von aufgehobenen „Grenzen“ der Realität. Diese Nähe ist für beide spürbar und löst bestimmte Gefühle bei dem/der Klienten/Klientin aus. Diese intensive Begegnung kann des Weiteren zu einer innigen Verbundenheit führen, die ebenfalls als ein besonderer Moment wahrgenommen werden kann und welche den ganzen Therapieprozess zu tragen scheint. Besondere Momente können auch Momente sein, in denen etwas in der Beziehung nachgenähert oder wieder erlebt wird. Innerhalb der bestehenden intensiven

Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn ist es dem/der Klienten/Klientin möglich, etwas zu erfahren, das er bis dahin noch nicht kennengelernt hat oder wonach er/sie schon lange Sehnsucht hatte. Es geht also darum, in dieser besonderen Beziehung etwas Neues kennenzulernen, um etwas Altes heilen zu können. Des Weiteren bietet eine intensive Beziehung auch den Raum, Ereignisse und Geschehnisse von außen in die Therapie hereinzuholen und sie besprechbar zu machen. Innerhalb dieser Beziehung und der besonderen Nähe zwischen TherapeutIn und KlientIn können Grenzen und somit auch die Realität für einen kurzen Moment verschwimmen. Therapeutin D beschreibt diesen Moment als „intensives Grenzerlebnis“, welches nicht nur von beiden gespürt sondern auch erlebt wird, da nicht nur der/die KlientIn, sondern auch der/die TherapeutIn „mitschwingt“, das heißt empathisch mit dem/der Klienten/Klientin miterlebt.

Des Weiteren kann ein wirkliches Verstehen des/der Klienten/Klientin von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin als besonderer Moment wahrgenommen werden, indem beide das Gefühl haben, man wäre im Therapieprozess einen Schritt weiter gekommen. Dieses Verstehen und verstanden worden sein kann, genauso wie eine intensive Begegnung, zu einem sehr nahen Verhältnis zwischen TherapeutIn und KlientIn führen, sowie zu einer besonderen Erleichterung. Therapeutin H ist der Meinung, dass ein wirkliches empathisches Verstehen gegenüber dem/de Klienten/Klientin auch zu einem größeren empathischen Selbstverstehen des/der Klienten/Klientin führen kann.

Zwei der interviewten TherapeutInnen empfanden den Moment des Danke Sagens am Ende einer Therapie als einen besonderen Moment. Der/die KlientIn bedankt sich somit für die Begleitung, die Unterstützung und die Hilfestellung auf dem Weg einerseits und andererseits vermittelt er damit das Gefühl, er komme ab sofort gut alleine zurecht.

Die Kongruenz des/der Therapeuten/Therapeutin scheint ebenfalls besondere Momente hervorzubringen. Zum Einen kann dies das Äußern soeben wahrgenommener Gefühle von dem/der Klienten/Klientin sein, welcher der/die Therapeut/Therapeutin verbal auf den Punkt bringt. Dies löst etwas bei dem/der Klienten/Klientin aus, das laut Therapeutin D zu einer „Kettenreaktion führt“, welche wiederum etwas entstehen lässt, das der/die KlientIn so noch nicht fassen konnte. Zum Anderen trägt die Echtheit des/der Therapeuten/Therapeutin wesentlich zu einer intensiven therapeutischen Beziehung bei. Besondere Momente können auch

dann entstehen, wenn der/die KlientIn plötzlich in der Lage ist, etwas zu artikulieren, das er/sie vorher noch nicht konnte. Durch diese hinzugewonnenen Sprache und das passende Wort wird das Bild des empfundenen Gefühls vervollständigt und es kommt zu einem besonderen Moment des Verstehens und wie Therapeutin G es ausdrückt, „der Erleuchtung und Erlösung“.

Weitere besondere Momente, welche von den interviewten TherapeutInnen genannt wurden, waren der Moment des in sich Gehens und das Erkennen, dass man selbst für viele Dinge im eigenen Leben verantwortlich ist; ein Zulassen der Gefühle und Emotionen, sowie des Gefühls in der Therapie sein zu dürfen; Momente der emotionalen Berührung; die Zufriedenheit des/der Klienten/Klientin, wenn er die Wertschätzung des/der Therapeuten/Therapeutin spürt; Momente in welchen sich der/die KlientIn beginnt realistisch einzuschätzen.

### **5.1.3. Beschreibung eines zeitlichen Entstehungs- und Auftrittsrahmens**

Dieser Unterkategorie wurden alle Äußerungen der interviewten TherapeutInnen hinzugefügt, welche sich auf den zeitlichen Entstehungsrahmen und das zeitliche Auftreten von besonderen Momenten beziehen. Damit sind jene Aussagen gemeint, die sich darauf beziehen, wann solche besonderen Momente in der Therapie entstehen und auftreten können. Diese Unterkategorie unterscheidet sich von der Hauptkategorie *Dauer von besonderen Momenten* darin, dass hier der zeitliche therapeutische Rahmen wiedergegeben wird, in welchem es zu besonderen Momenten kommt. Und nicht die Dauer des besonderen Moments an sich.

#### Therapeut A:

Die [besonderen Momente] gehen auch außerhalb der Stunde weiter ... Man denkt sich ... „da war jetzt irgendetwas da“ ... Aber hauptsächlich entsteht das im Moment, das muss im Moment entstehen ... Die kommen jetzt nicht dauernd vor ... Ich glaube das muss bei jedem Klienten einmal vorkommen.

#### Therapeutin B:

Also ich finde dass ... diese besonderen Momente ... eher erst so im Prozess der Therapie stattfinden, also nicht gleich am Anfang... Im Laufe des Prozesses ... Je länger man sich kennt, je länger die Therapien dauern, desto klarer ist es auch.

#### Therapeutin C:

[Das sind] Momente, die während des ganzen Prozesses verlaufen ... Die hat man eigentlich relativ häufig. Im Prinzip hat man solche Momente in fast jeder Therapie, die über einen längeren Zeitraum geht.

#### Therapeutin D:

Interessanterweise ... gibt es solche Momente sehr viel öfter bei Menschen, die traumatische Erlebnisse gehabt haben oder wirklich Psychotiker sind oder schwere Persönlichkeitsstörungen haben. Da hat man diese Momente viel öfter manchmal.

#### Therapeutin E:

[Besondere Momente sind etwas, das] gar nicht so unselten passiert. Das heißt wenn Klienten regelmäßig ... von sich aus kommen, wo man auch spürt die kommen gerne und wollen was, gibt es [solche Momente] schon recht häufig.

#### Therapeutin F:

[Besondere Momente] sind unterschiedlich getränkt, aber sie sind in jeder Therapie da.

#### Therapeutin H:

Es passiert im Grunde genommen mit jedem Klienten. Irgendwann kommt die Phase, wo ich so was von überrascht bin, wo ich mir denke, ... wir haben gar nicht darüber geredet und trotzdem es ... passiert... Es kommt immer darauf an, ... wie groß die Inkongruenz war von dem Klienten, ...aber im Durchschnitt ist es schon so, ... wenn da einmal ein Samen gelegt ist so zu sagen, für Kongruenz, dann entwickelt sie sich.

### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Besondere Momente kommen bei jedem/r Klienten/Klientin zumindest einmal vor, wenn dieser/diese regelmäßig kommt und die Therapie über längeren Zeitraum geht. Diese besonderen Momente treten meist nicht in der Anfangsphase einer Therapie auf, sondern finden im Prozess der Therapie statt. Sie kommen nicht andauernd vor, sind jedoch relativ häufig zu beobachten, besonders bei Menschen mit traumatischen Erlebnissen und schweren Persönlichkeitsstörungen. Besondere Momente können in unterschiedlichster Weise auftreten und können auch außerhalb der Therapiestunde weiter wirken. Therapeutin H verglich das Auftreten von besonderen Momenten mit einem „Samen“, der, sobald er gesät wurde, zu wachsen beginnt.

#### **5.1.4. Zusammenfassung: Definition von besonderen Momenten**

Besondere Momente scheinen in der personenzentrierten Psychotherapie bei jedem/r Klienten/Klientin relativ häufig aufzutreten. Dabei spielt vor allem die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn eine wesentliche Rolle für das Entstehen von besonderen Momenten. Den Aussagen der interviewten TherapeutInnen zufolge, nehmen vor allem ein empathisches Verstehen, Kongruenz und Wertschätzung eine wesentliche Stellung ein, wenn es darum geht eine besonders intensive Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn zu fördern. Diese Ansicht gleicht jener von Carl Rogers als dieser in seinem Artikel 1959 (S.57) feststellte: „When the client is experiencing the safety and warmth of a therapeutic relationship, when he feels that he is being prized by the therapist, and empathically understood by the therapist, the conditions exist for the crucial moments...“. Das bedeutet, dass eine intensive Nähe und eine innige Verbundenheit zwischen TherapeutIn und KlientIn entsteht, wenn diese drei Variablen bestehen. Monteiro Dos Santos (2003, S.6) beschrieb Rogers mit folgenden Worten: “He was the first psychologist to recognize the concept of empathy as well as the concepts of congruency and unconditional positive regard as essential conditions for human growth and development”<sup>94</sup>. Empathie, Kongruenz und positive Wertschätzung sind somit die Voraussetzung für das Auftreten von besonderen Momenten und des Weiteren die essentiellen Bedingungen für Wachstum und Entwicklung im Therapieprozess.

Erfährt der/die KlientIn diese besondere Nähe und Verbundenheit, kann es zu einer Vielzahl an besonderen Momenten kommen, die auf dieser nahen Beziehung aufbauen. Die besonderen Momente reichen dabei von einem wieder Erleben bestimmter Erfahrungen, Ereignissen oder Gefühlen; einem intensiven Grenzerlebnis, bei dem die Realität zu verschwimmen scheint; einem wirklichen empathischen Verstehen von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin sowie einem empathischen Selbstverstehen des/der Klienten/Klientin; einem Verbalisieren oder Artikulieren von etwas, das bisher für den/die Klienten/Klientin nicht fassbar war; bis hin zu einem gemeinsamen Suchen und Ringen; einem in sich Gehen und Erkennen, einem Zulassen von Gefühlen, einer inneren Zufriedenheit sowie in der Lage sein zu können, sich realistisch einzuschätzen. Tritt ein besonderer Moment in einer

---

<sup>94</sup> Deutsche Übersetzung: siehe S. 17.

Therapie auf, so ist dieser für beide spürbar, sowohl für den/die Therapeuten/Therapeutin als auch für den/die Klienten/Klientin.

## **5.2. Dauer von besonderen Momenten**

Diese Hauptkategorie umfasst jene Äußerungen der interviewten TherapeutInnen, welche sich auf die Dauer von besonderen Momenten beziehen.

### Therapeut A:

Und das ist ja nicht etwas ... was dauernd da ist ... Es kann auch wieder ein paar Stunden ... nicht so sein.

### Therapeutin B:

Das geht ja nicht permanent so. Das ist ja nicht ... etwas, wo ich ständig drauf bin ... aber das ist leider ... so.

### Therapeutin D:

Etwas Punktuelleres ... es war einen Moment lang.

### Therapeutin E:

Das ist etwas, was natürlich nur punktuell passiert ... so punktuelle Momente ... es war glaube ich eher punktuell.

### Therapeutin F:

Nein, ... da sind Wochen, Monate lang keine besonderen Momente, ... und irgendwann ist es ein kurzes Ah.

### Therapeutin G:

Das sind dann auch punktuell besondere Momente ... die sind ja auch manchmal kurz. ... es hält dann schon länger an, ... es ist dann nicht nur ein Moment. Es ist dann schon für den Rest der Stunde ... manchmal halten sie länger an.

### Therapeutin H:

Ich glaube das ist ganz unterschiedlich.

### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Besondere Momente scheinen Momente zu sein, die meist nur einen kurzen Moment dauern und eher punktuell auftreten. Die Abstände zwischen besonderen Momenten



können Wochen bzw. Monaten sein, das bedeutet, es kann eine Reihe an Therapiestunden geben, in welchen es zu keinen besonderen Momenten kommt. Lediglich Therapeutin G sprach von besonderen Momenten, welche nicht nur für einen Moment anhalten, sondern auch den Rest der Stunde dauern würden, manchmal sogar länger. Therapeutin H ist der Meinung, dass es sowohl kurze als auch lange Momente geben kann, welche diesen besonderen Charakter haben.

### **5.2.1. Zusammenfassung: Dauer von besonderen Momenten**

Besondere Momente wurden bereits von Mahrer (1985, S.97) als „... relatively short epochs, moments, or events“ bezeichnet. Die Mehrheit der Aussagen der interviewten PsychotherapeutInnen bestätigt diese Aussage. Besondere Momente sind meist punktuell und von kurzer Dauer.

### **5.3. Bestimmte Vorgehensweise(n) des/der Therapeuten/Therapeutin zum Fördern von besonderen Momenten**

Diese Hauptkategorie gliedert sich weiter in die Unterkategorien *Bestimmte Vorgehensweise(n)* und *keine bestimmte(n) Vorgehensweise(n)*. Die Aussagen der TherapeutInnen beziehen sich stets auf eine der beiden Unterkategorien.

#### **5.3.1. Bestimmte Vorgehensweise(n)**

Dieser Unterkategorie wurden jene Äußerungen der interviewten TherapeutInnen hinzugefügt, in welchen eine oder mehrere bestimmte Vorgehensweisen geschildert werden, mit der es dem/der Therapeuten/Therapeutin gelingt, besondere Momente zu fördern.

#### Therapeutin B:

Je Krisenhafter, umso mehr bin ich am Strukturieren und ... schauen, dass ... von meiner Seite her ... eine Anleitung kommt, um dann wieder einmal wo hinzukommen, wo es angenehmer werden kann ... immer auf das hinaus ausgerichtet, was dem Klienten hilft oder wichtig ist natürlich.

Aber auch ... wo ich ... merke ...da ist jetzt etwas ... von mir spürbar, um es dem Klienten zur Verfügung zu stellen und zu merken ... das war jetzt oder eben nicht ... also ich denke da jetzt an einen [Klienten], der schon vier Jahre bei mir ist ... da sage ich dann schon auch mal, was das jetzt ist ... und das war doch mal ganz anders. Also wo ich dann schon auch so Verbindungen herstelle oder ... auch meine Meinung hineinbringe ... immer unter dem Aspekt, dass es für ihn hilfreich sein

könnte. Und wenn es mal nicht passt, auch zu sagen, so, da war ich wohl offensichtlich komplett daneben.

#### Therapeutin C:

Naja, da erinnere ich mich schon an einen Moment mit einem [Klienten] ... da ist es lange so gewesen, dass wir auf der Stelle getreten sind und ich auch irgendwie das Gefühl gehabt habe, „Was mache ich jetzt. Spreche ich es an oder spreche ich es nicht an“. Bis ich dann irgendwann ... gesagt habe, ... „Jetzt sollten wir das ganze einmal wirklich anpacken und etwas tun ... oder wollen wir das 25 jährige Therapiejubiläum feiern und so weiter machen wie bislang“. ... Also ich habe mir einfach gesagt ich sage jetzt einfach jenes, was ich mir ... gerade denke.

Ich war eigentlich richtig mit dem authentisch sein, aber ... gleichzeitig waren auch gewisse Sachen schon in einer bestimmten Form ... provokativ ... aber das ist einfach meine Art wo ich mir sage, warum nicht. Ich möchte ja, dass mein Gegenüber auch ein bisschen aus sich herauskommt, aus dieser Isolation, aus dieser Angst, aus dieser Verunsicherung und sich auch traut. Aber da muss ich auch den Rahmen bieten, ich kann zwar nur provozieren, aber der Rahmen muss sein, dass hier eine Sicherheit da ist, dass hier eine Begegnung da ist und Begegnung heißt für mich, ein aufeinander zugehen und ein Vertrauen haben ... da bin ich ein bisschen provokativ um etwas hervorzulocken ... Das ist etwas, ... wo ich sage, man kann es aber nicht bei jeder Person machen, aber wenn ich das Gefühl habe, das könnte passen und meine Gegenüber kann das auch aushalten dann mache ich es schon ... ich bin eigentlich nicht unbedingt immer brav, ich darf auch provokativ sein ... warum auch nicht.

#### Therapeutin D:

Und fördern in dem, dass man ... diese Variablen einfach total lebt ... Was ich manchmal als total hilfreich empfinde, wenn ... etwas unverständlich ist, [wenn ich] einfach meine Gefühle anbiete. Was ich in dem Moment bei mir wahrnehme. Und das trifft es oft wirklich sehr exakt.

#### Therapeutin F:

Es war natürlich eine Interpretation meinerseits. Das ist ja eigentlich nicht erlaubt.

#### Therapeutin G:

Es ist keine bewusste Vorgehensweise ... ich verbalisiere das zwar dann, aber vorher bin ich sehr ruhig meistens und sage wenig, bis ich so richtig das Gefühl wahrnehme, jetzt habe ich es richtig gespürt, nicht verstanden, sondern irgendwie gespürt. Also es ist schon vorher, dass ich eher ruhig bin und deswegen geht es meistens oder oft sehr gut wenn ... es am Abend ist und ich müde bin und ... ich den Kopf ausgeschaltet habe ... Das ist eine gute, eben nicht Methode, aber es ist eben eine gute Situation, das ist mir schon öfter aufgefallen ... Also ich bin jetzt nicht ganz weggetreten, ... das würde ich jetzt nicht sagen, [aber] der Kopf [ist] ausgeschaltet ... das ist sicher gut und ... eben nicht soviel reden oder auch nicht Fragen stellen oder nicht zuviel im Vorfeld wiederholen oder so. Eher zuhören ... und das einfach selber so fließen lassen und sich auch nicht an irgendetwas festklammern was da gesagt wird.

### Therapeutin H:

Für mich war das am Anfang gar nicht sicher ... ich habe alles Mögliche ausprobiert oder dazugenommen, das ist klar, wahrscheinlich hat jeder diese Experimentierphase ... [Dann] habe ich angefangen wieder mehr personenzentriert zu sein ... und bin drauf gekommen, dass das wirklich für mich reicht ... Für mich ist das Wichtigste die Beziehung und wenn ich selber spüre, ich kann mich heute nicht so weit einlassen, dann spüre ich auch ... im ganzen Geschehen die Inkongruenz ... wenn es ins Stocken gerät, dann könnte ich mir Focusing vorstellen.

### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Einige der interviewten TherapeutInnen gaben an, eine oder mehrere Vorgehensweisen zu haben, die auch dazu führen würden, besondere Momente bei dem/der Klienten/Klientin hervorzurufen. Bestimmte Vorgehensweisen, die im Rahmen der Interviews vorgestellt und genannt wurden sind u.a.: eine Strukturierung des Gesprächs bei besonders krisenhaften KlientInnen. Dabei geht es um eine besondere Art der Anleitung, welche sich immer danach richtet, was dem/der Klienten/Klientin hilft oder er/sie gerade braucht. Der/die TherapeutIn stellt Verbindungen her und bringt auch seine/ihre Meinung mit ins Gespräch ein.

Eine weitere Vorgehensweise ist die Kongruenz des/der Therapeuten/Therapeutin, indem er/sie dem/der Klienten/Klientin jene Gefühle zur Verfügung stellt, welche er/sie selbst während der Therapiestunde wahrnimmt. Damit kann es zum Verbalisieren bestimmter, von dem/der Klienten/Klientin noch nicht erfasster, Gefühle kommen. Therapeutin G hat die Beobachtung gemacht, dass sie besonders ruhig wird und nur noch auf ihr Gefühl hört, wenn es darum geht, gewissen Gefühle oder Emotionen, welche sich in diesem Moment im Raum befinden, zu verbalisieren. Sie schaltet ihren Kopf völlig ab. Die Rahmenbedingungen für diese Situation sind besonders abends gegeben, wenn sie selbst schon etwas müde ist.

Kongruenz und Authentizität von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin werden ebenfalls als eine Vorgehensweise genannt, durch welche besondere Momente gefördert werden können. Kongruenz kann auch auf eine provokativere Art verstanden werden. Therapeutin C versucht damit den/die Klienten/Klientin aus seiner/ihrer Isolation, Angst und Verunsicherung zu locken. Dies ist jedoch nicht bei jedem/jeder Klienten/Klientin anwendbar. Der/die TherapeutIn muss demnach ein besonderes Feingefühl dafür entwickeln, welche/r KlientIn dafür offen ist. Weiters ist

es nur dann möglich, wenn er/sie dem/der Klienten/Klientin einen bestimmten Rahmen bietet, welcher vor allem Sicherheit, Vertrauen und Begegnung bereitstellt. Auch die intensive Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn sowie die personenzentrierten Haltungen des/der Therapeuten/Therapeutin werden als bestimmte Vorgehensweisen bezeichnet, um besondere Momente zu fördern.

### **5.3.2. Keine bestimmte(n) Vorgehensweise(n)**

Dieser Unterkategorie wurden jene Äußerungen der interviewten TherapeutInnen hinzugefügt, in welchen hervorgeht, dass der/die Therapeut/Therapeutin keiner bestimmten Vorgehensweise zum Fördern von besonderen Momenten nachgeht.

#### Therapeut A:

Nein, ich glaube das kommt aus dem Prozess heraus. Ich glaube das ... ist der ganze Umgang den ... wir da miteinander haben. Und dann geht es zwangsläufig in eine Richtung, wo plötzlich irgendetwas aufgeht. Ich glaube, das liegt so an dem Prozess, dass du jetzt speziell auf so einen Moment hinarbeitest. ... Nein. Ich glaube ... das geht ja auch gar nicht ... als Plan gar nicht ... Ich habe schon prinzipiell das Gefühl, ... wenn die zu mir kommen, dass da schon was entstehen wird. Das ist so ... meine Grundhaltung einfach ... dass ich mir denke, ... das wird schon.

#### Therapeutin F:

Nein ... Absolut nicht ... welche Möglichkeiten braucht eine Person um in Kontakt gehen zu können und das ist nicht immer das Gespräch ... und da herauszufinden, was braucht der oder diejenige jetzt, ... um ankommen zu können, um da sein zu können.

#### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Nicht alle haben bestimmte Vorgehensweisen, auf die sie sich beziehen, wenn es darum geht, besondere Momente zu fördern. Es bedarf keine bestimmten Vorgehensweisen, damit bei dem/der Klienten/Klientin etwas in Bewegung kommt. Der Prozess innerhalb der Therapie sowie der Umgang zwischen TherapeutIn und KlientIn führen zwangsläufig in eine Richtung, in welcher es zu Veränderungen und besonderen Momenten kommen wird. Therapeut A ist der Meinung, dass es im Personenzentrierten Ansatz nicht möglich sei, einen Plan zur Förderung von besonderen Momenten zu verfolgen. Es reicht, wenn der/die Klienten/Klientin die Möglichkeit hat mit dem/der Therapeuten/Therapeutin in Kontakt zu treten.

### **5.3.3. Zusammenfassung: Bestimmte Vorgehensweise(n) des/der Therapeuten/ Therapeutin zum Fördern von besonderen Momenten**

Die Mehrzahl der interviewten TherapeutInnen gab an, eine oder mehrere bestimmte Vorgehensweisen zu haben, um besondere Momente bei dem/der Klienten/Klientin zu fördern. Die genannten Vorgehensweisen waren Kongruenz, Provokation, Verbalisieren, Strukturieren und eine intensive Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn. Vor allem Kongruenz und eine intensive Beziehung finden sich u.a. auch in den Theorien der Personenzentrierten Psychotherapie von Carl Rogers (1959, 2009) wieder. Die meisten Therapeuten, die ihre Ausbildung im Personenzentrierten Ansatz absolviert haben, ergänzen diesen meist mit Vorgehensweisen aus anderen Therapierichtungen, um die ideale therapeutische Vorgehensweise für sich selbst zu finden.<sup>95</sup>

### **5.4. Wirkung von besonderen Momenten auf den/die Klienten/Klientin**

Diese Hauptkategorie umfasst jene Äußerungen der interviewten TherapeutInnen, in welchen er/sie der Meinung ist, dass besondere Momente eine positive, eine neutrale oder eine negative Wirkung auf den/die Klienten/Klientin und seine Persönlichkeitsentwicklung haben. Dies kann anhand eines Beispiels geschildert werden.

#### Therapeut A:

Aber dann war es schon einmal irgendwann da... ich glaub auf das greift man letztendlich auch wieder zurück....

#### Therapeutin B:

Durch ein Zulassen ... war das dann möglich und das war dann so ein richtiges „Ach ja jetzt“. ... Erleichternd ... es hat sich was verändert durch das vorige. Es hört sich jetzt so banal an, aber ... durch das Vorige (Zulassen), war es erst möglich, dass sie mit dem da sein durfte.

Da war ja schon einmal etwas Gutes und ich weiß, jetzt sind wir eben wieder im Suchen drinnen ... aber das wird schon wieder kommen.

---

<sup>95</sup> Eine genaue Auseinandersetzung mit dem Thema der differentiellen Vorgehensweise in der Personenzentrierten Psychotherapie kann im Beitrag von R. Hutterer, 2005 nachgelesen werden.

#### Therapeutin C:

Dankeschön sagen ... das löst dann wahrscheinlich in meinem Gegenüber eine Zufriedenheit aus. Und das ist mir ganz wichtig, Zufriedenheit, Glücklichkeit, in ich stimmig sein. ... zwei, drei Minuten ... ist Stille da und plötzlich ist dann von meinem Gegenüber gekommen, ja sie haben Recht. Ich sollte wirklich auch versuchen eine Entscheidung treffen zu können. ... ist eigentlich das passiert, dass mein Gegenüber eben wirklich begonnen hat, für sich ... zu erkennen, ... Entscheidungen für sich selbst treffen zu müssen. ... und dann habe ich einfach gemerkt in meinem Gegenüber, man darf auch etwas versuchen, man darf sich auch etwas trauen, wenn man auch die Verantwortung trägt. ... Also die Person war ... dann vom inneren Bezugsrahmen so weit, dass sie selbst auch mehr ... Selbstvertrauen in sich selbst entwickelt hat. ... das mein Gegenüber dann über sich nachzudenken beginnt, über die Prozesse, die bislang abgelaufen sind, ... das auch für sich in Frage stellen kann, hinterfragt ... die Person fängt an, über sich auch nachzudenken und auch zu schauen, was macht das mit ihr ... eine Verbreiterung der eigenen persönlichen Sichtweise. ... meine Klienten beschreiben es eigentlich, sie haben mehr von ihrem ... Leben ... er hat viel mehr Ressourcen plötzlich und mehr Platz auch. ... Da ist ... es dann möglich über sehr viele Dinge zu sprechen, auch über die eigene Sichtweise nachzudenken. ... dass die Leute dann zugänglicher werden für Aussagen für Nachfragen ... und sich dann vielmehr einlassen auf diesen ganzen Prozess ... wenn es bei den Leuten so Klick gemacht hat, dann lassen sie ... sich auch vielmehr ein.

#### Therapeutin D:

Und es verändert sich, denke ich, beim Klienten schon, dass er irgendwie erstens dann mehr vertrauen hat. Zweitens ... denke ich, dass Inkongruenzen sich an der Stelle oft auflösen.

#### Therapeutin E:

Also sie hat es persönlich genommen ... und ich glaube es geht gar nicht um die Kollegin, sondern es geht um diese ganzen Retraumatisierungen, die dann kommen. Dass in so kleinen Momenten dann so Gefühle auftauchen, die schon da waren und die ... eben jetzt dann in der Form ... der Ablehnung jetzt zum Beispiel [auftauchen] ... ich glaube es geht mehr darum, dass dann so etwas wieder auslöst [wird] ... sie kann das nicht mehr in Anspruch nehmen. Sie hat sich irgendwie nicht verstanden Gefühlt und es war ganz schrecklich für sie.

Und es war dann eh schon wieder gelöst in dem Punkt. Und es war dann auch schon wieder klar, indem man ihr Gefühl bestätigt hat, ... hat es dann eigentlich schon wieder aufgelöst ... Also ich glaube der Fortschritt der da drinnen ist, ist der dass er es artikulieren konnte.

#### Therapeutin F:

Er selber kann ... auch besser ... hinfühlen.

#### Therapeutin G:

Sie hat dann an sich selbst mehr geglaubt und war dann nicht mehr so untertänig und hat sich eben selber auch nicht mehr so schwach Gefühlt, sondern hat dann ihre Stärke wirklich entwickelt.

Sie merkt wahrscheinlich dass ich viel mehr da bin. Sie merkt nicht, dass ich müde bin, ... weil sie sehr mit sich selbst beschäftigt ... ist. Aber ich glaube, sie merkt dann schon sehr, dass ich jetzt noch mehr bei ihr bin irgendwie und auch mehr auf ihrer Seite sozusagen ... also ich meine sie springt zwar weiter ziemlich von Thema zu Thema, aber ... sie schätzt sich selber dann auch mehr, ... also ihr Selbstwertgefühl steigt dadurch ... für den Rest der Stunde fühlt sie sich meistens besser und dann schon bei den nächsten Malen auch ... Das kann sie dann sagen, „Da habe ich mich dann besser Gefühlt, da ist es mir besser gegangen“. Und da kann man dann darauf aufbauen.

Oder ich glaube eben auch so eine Zufriedenheit, „Ja jetzt haben wir es eben so auf den Punkt gebracht“ ... oder das hat jetzt die Therapeutin und ... der Klient selber verstanden ... oder eben so diese Wertschätzung, dass man sich mehr traut auch zu sagen ... und ... es ... dem Klienten eben egal ist, ob er beurteilt wird oder nicht, weil er eben nicht mich dabei hört ... und sich auch nicht überlegen [muss], ... was sage ich jetzt, dass ich gut da stehe vor der, sondern einfach, ... darauf los [reden] und es ihnen eigentlich egal [ist] was ich dann von ihnen halte.

#### Therapeutin H:

[Sie hat es geschafft] diese Angst [und] die Verweigerung nach draußen zu gehen, zu überwinden und zu sehen, dass es ... für sie in Ordnung ist, dass sie einfach wieder rausgeht auch mit der Angst die sie dabei spürt. ... [Sie ist] jetzt zum Beispiel in der Lage eine 8wöchige Gruppe anzunehmen, wo sie ihre Dinge aufarbeitet ... es geht auch darum, in einer Gruppe wieder Fuß zu fassen ... um wieder ... soziale Gefühle zu entwickeln ... seitdem sie mich kennt [geht sie] viel liebevoller mit sich um... Und ich sehe das als empathisch, ... sie geht empathisch mit sich selber um, also sie geht [zum Beispiel] empathisch mit ihrer Schusseligkeit [um] ... [es findet] mehr Zuversicht im Lernen und im Präsentieren [statt]. [Man erkennt die Wirkung auch daran] ... dass sich die Beziehung zum Partner ... völlig verändert ... oder auch plötzlich aus sich heraus der Klient neue Strategien findet, mit dem Leben umzugehen, mit dem Beruf umzugehen ... Und dadurch ist er dann in der Lage ..., sich selber zu entdecken, sich selber zu finden, selber in sich Strategien zu entwickeln, die ihm weiterhelfen, sein eigenes Leben zu ordnen, ... zu reorganisieren ... wenn Beziehungen sich verändern, beim Klienten. Wenn von mir aus auch Beziehungen beendet werden, die einfach nicht mehr passen. ... Dass endlich der Mut da ist, Beziehungen zu beenden, ... die nicht mehr wichtig sind. Oder umgekehrt, [eine] neue [Beziehung] sich entwickelt, beziehungsweise bestehende sich verändern und nicht nur seine eigenen, also nicht nur den Fremdanteil sehen, sondern auch das, was er selber verändern kann, also um eine Beziehung überhaupt zu stabilisieren.

#### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Treten besondere Momente bei dem/der Klienten/Klientin in der Therapie auf, folgen meist positive Veränderungen des/der Klienten/Klientin. Besondere Momente bewirken, dass sich der/die KlientIn im weiteren Verlauf der Therapie an sie zurück erinnert und die Sicherheit bekommt, dass er/sie so einen Moment wieder haben wird, auch wenn er/sie vielleicht zu diesem Zeitpunkt im Suchen ist. Besondere

Momente können unterschiedliche Wirkungsausprägungen haben. Dazu gehören u.a. Zufriedenheit, Glücklichein, in sich stimmig sein, Entscheidungen für sich selbst treffen können, sich etwas zutrauen, etwas Neues versuchen, mehr Vertrauen in sich selbst haben, über sich selbst und über Prozesse nachdenken, etwas in Frage stellen, eine Erweiterung der persönlichen Sichtweise, über mehr Ressourcen verfügen, mehr vom Leben haben, sich mehr auf den Therapieprozess einlassen können, ein Auflösen von Inkongruenzen, lernen sich besser zu artikulieren, besser in sich hineinfühlen, ein Gefühl der Stärke verspüren, sich selbst mehr wertschätzen, ein Wachsen des Selbstwertgefühls, ein Überwinden von Ängsten, entwickeln sozialer Gefühle, empathischer und liebevoller mit sich selbst umgehen, mehr Zuversicht, sich verändernde Beziehungen, entwickeln neuer Strategien für den Umgang mit dem Leben.

Die soeben aufgezählten Wirkungsausprägungen gehen alle in die Richtung einer positiven Persönlichkeitsentwicklung des/der Klienten/Klientin sowie eines Fortschrittes in der Therapie. In den Interviews der befragten TherapeutInnen wurde hauptsächlich von positiven Wirkungsausprägungen nach dem Auftreten eines besonderen Moments erzählt. Therapeutin E berichtete von einer Klientin, die sich nach einem solchen besonderen Moment eher in ihre Vergangenheit zurückgeworfen gefühlt hatte und sogar die Therapie abrechnen wollte. Eine bestimmte Thematik löste bei ihr eine persönliche Verletzung aus, die weiters zu einem wieder Erleben traumatischer Ereignisse der Vergangenheit führte. Die Klientin erlebte somit eine Retraumatisierung. Die Wirkung des besonderen Moments ging demnach zuerst in die Richtung eines Rückschrittes. Im weiteren Verlauf der Therapie war die Therapeutin in der Lage, die Situation durch ein Verbalisieren der Gefühle zu lösen und die Klientin konnte sich weiter auf ihre Therapie konzentrieren.

#### **5.4.1. Zusammenfassung: Wirkung von besonderen Momenten auf den/die Klienten/Klientin**

Die Interviews der befragten personenzentrierten TherapeutInnen weisen deutlich darauf hin, dass besondere Momente eine positive Wirkung in Richtung einer positiven Persönlichkeitsentwicklung und einen Fortschritt in der Therapie bei einer Mehrheit der KlientInnen haben. Sie beginnen mehr Vertrauen in sich selbst zu haben und neue Strategien für ihr Leben zu entwickeln. Inkongruenzen lösen sich auf und sie sind in der Lage ihre eigenen Gefühle und Emotionen besser



wahrzunehmen sowie zu verbalisieren. Die Beziehung zu sich und anderen verändert sich und sie gewinnen an Zuversicht gegenüber ihrem eigenen Leben. Diese einzelnen Entwicklungen der Persönlichkeit des/der Klienten/Klientin können auch in Rogers Persönlichkeitstheorie (2007, S.45f.) wiedergefunden werden und sind daher ein angestrebtes Therapieziel der personenzentrierten Psychotherapie. Ein geschildertes Fallbeispiel zeigt, dass besondere Momente primär auch negativ auf die Entwicklung des/der Klienten/Klientin in der Therapie führen kann, bevor ein Fortschritt daraus wird. Somit kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass besondere Momente tendenziell eine positive Wirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung des/der Klienten/Klientin sowie einen Fortschritt in der Therapie haben.

### **5.5. Ausdrucksformen des/der Klienten/Klientin in besonderen Momenten**

Diese Hauptkategorie gliedert sich weiter in die Unterkategorien *verbal* und *non verbal*.

#### **5.5.1. Verbal**

In dieser Unterkategorie werden alle Äußerungen der interviewten TherapeutInnen wiedergegeben, welche die verbalen Ausdrucksformen eines/einer Klienten/Klientin beim Erleben eines besonderen Momentes beschreiben. Diese können sich auch auf erzählte Beispiele der TherapeutInnen beziehen.

##### Therapeut A:

Es gibt schon Momente zum Beispiel mit einem Klienten ... der sagt viel ... „jetzt geht mir das auf, Mensch warum ist mir das nicht vorher eingefallen“ und „warum fällt mir das draußen nie ein“ und ... „warum ist das immer nur da“ und warum kann er da so darüber denken und ... sonst gelingt ihm das nicht. „Genau“, sagt er, „genau, so ist das. Es ist eh ganz logisch“.

##### Therapeutin B:

Manche sage es wirklich oder man kann da sprechen.

##### Therapeutin C:

Dann im Nachhinein ... jetzt bin ich aber sprachlos.

Therapeutin D:

Genau exakt so ist es.

Therapeutin F:

Das Aha ist eigentlich ... wo etwas verstanden wird ... Entspannungsausrufe oder ... durch Wörter.

Therapeutin G:

„Ah jetzt habe ich es. Also so könnte man das jetzt ausdrücken“... oder ... manchmal [wenn] der Klient sagt, gegen Ende der Stunde, „so ich möchte das jetzt so lassen und mit diesem Gefühl nach Hause gehen“.

Therapeutin H:

„Ich werde nicht das heile Leben. Ich werde nach der Therapie kein Engel werden, der alles gut und richtig macht, sondern ich gehe gut mit ... meinen Qualitäten um ... Manche Leute sagen dann ganz einfach, also sie haben das Gefühl, es ist wie ein Rucksack, ... den sie ablegen können.

*Paraphrasierte Zusammenfassung*

Erleben KlientInnen einen besonderen Moment, kann dies auf unterschiedliche Art und Weise ausgedrückt werden. Aus den Interviews der befragten TherapeutInnen kann man folgende verbale Äußerungen der KlientInnen als ein Zeichen für das Erleben eines besonderen Moments in der Therapie sehen:

„Jetzt geht mir etwas auf! Warum fiel mir das nicht draußen schon früher ein? Warum kann er nur in der Therapie auf diese Art darüber denken? Eigentlich ist es ganz logisch.“

„Jetzt bin ich sprachlos“ oder „Genau so ist es“; „Jetzt habe ich es, also so könnte man es ausdrücken.“

KlientInnen sind demnach in der Lage ihr Erleben eines besonderen Moments in Worten auszudrücken. Ein erleichterndes „Ah!“ oder andere Entspannungsausrufe weisen darauf hin, dass der/die KlientIn etwas Wesentliches für sich verstanden hat. Andere KlientInnen umschreiben diesen Moment mit Worten wie „Ich möchte das Gespräch jetzt so belassen und mit diesem Gefühl nach Hause gehen“ oder „Es ist wie ein Rucksack den ich ablegen kann“.

### 5.5.2. Nonverbal

In dieser Unterkategorie werden alle Äußerungen der interviewten TherapeutInnen wiedergegeben, welche die verbalen Ausdrucksformen eines/einer Klienten/Klientin beim Erleben eines besonderen Momentes beschreiben. Diese können sich auch auf erzählte Beispiele der TherapeutInnen beziehen.

#### Therapeut A:

Ich glaube solche Momente sind dann oft sogar ruhigere Momente, wo es dann nicht so sprudelt und das ist eher mehr aus der Ruhe heraus.

#### Therapeutin B:

Es ist jetzt nicht nur ein Wort, sondern es ist auch wirklich körperlich spürbar und irgendwie ist es auch, ja, sagen wir mal, atmosphärisch da ... Und bei anderen ist es einfach auch die andere Körperhaltung und an der Entspannung und am Gesamten spürbar und fühlbar... da merkt man dann, da ändert sich was ... Jetzt baut sich so eine Spannung auf, es ist ein Ringen und Suchen ... und dann ist ein Ah ... jetzt ist es da und auch ... eine andere Nähe da ... ein ... jetzt haben wir uns verstanden ... Jetzt haben Sie mich und ich mich verstanden, ja.

#### Therapeutin C:

Das löst einmal ein bisschen eine Verblüffung aus. Andere können einmal nichts damit anfangen. ... an dem ... Beispiel Theater, was ich gesagt habe, war das eher einmal ein Hochschrecken oder Erstaunt sein, besser gesagt.

#### Therapeutin D:

Na es ist fast so ein Innehalten, wo so irgendwie die Realität auch verschwimmt ... mir fällt jetzt ... so ein plötzliches Strahlen ein ... verbal wenig ... ich finde das drückt sich fast nur nonverbal aus. Eher dass der Redefluss aufhört und dieses Innehalten da ist.

#### Therapeutin E:

Also sicher weinen, das ist ... ein ganz ein wesentlicher Punkt, wenn dann Emotionen hochkommen, sind es meistens traurige Dinge, ... die dann mit Tränen verbunden sind und auch sehr plötzlich und unerwartet ... kommen. Für die Personen jedenfalls unerwartet ... Sicher auch Rückzug manchmal ... er konnte weder darüber reden, er war wie gelähmt, er musste weggehen, er hat es nicht ausgehalten und er hat sich überhaupt nicht verstanden gefühlt ... er [brauchte] Zeit.

#### Therapeutin F:

Von der Stimme her, vom körperlichen Ausdruck her, ich nehme etwas anders wahr ... und es kommt zu diesem, ja genau so ist das ... Erleichterung ... so im mimischen Bereich.

#### Therapeutin G:

Also oft durch entspanntes Schweigen ... oder ... so eine Zufriedenheit ... so ... ein entspanntes Gefühl, Zufriedenheit. [Es] ... sind ja auch die Gefühle auf beiden Seiten die gleichen. ... Stolz einfach, so etwas gemeinsam gemeistert zu haben.

#### Therapeutin H:

Da war er so schockiert ... Es ist nicht immer Verstehen ... also sie lächeln mehr und spüren das aber auch, dass etwas leichter in ihnen ist ... und das verstehen, also das Kognitive, kommt schon dazu, aber nicht bei allen Klienten. Die gehen das nicht über den Ratio an, sondern die ... bleiben ... dann wirklich im Gefühl oder im Bauch und da hat man auch selber das Gefühl, das Bauchgefühl ist ein besseres.

#### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Besondere Momente können sich auch nonverbal ausdrücken. Aus den Interviews der befragten TherapeutInnen geht hervor, dass es vor allem nonverbale Ausdrucksweisen sind, welche auf das Erleben eines besonderen Moments hinweisen. Oft sind es ruhigere Momente, in welchen der Redefluss aufhört und der/die KlientIn innehält. Besondere Momente können in diesem Moment von beiden wahrgenommen werden. Es verändert sich etwas und das ist nicht nur im Gefühl sondern auch körperlich fühlbar. Besondere Momente tranken somit die gesamte Atmosphäre innerhalb der Therapie. Die Körperhaltung des/der Klienten/Klientin verändert sich und eine Entspannung ist spürbar. Es entsteht eine andere Art der Nähe, weil es auf beiden Seiten zu einem tiefen Verstehen gekommen ist. Dieses tiefe Verstehen kann sich in Verblüffung, Erstaunen, plötzlichem Strahlen, einer sich verändernden Stimme, Erleichterung im mimischen Bereich, entspannten Schweigen, Lächeln oder einem Gefühl des Stolzes, etwas gemeinsam gemeistert zu haben, zeigen. Weitere Emotionen, welche auftreten können, wenn ein/e KlientIn einen besonderen Moment erlebt sind u.a. plötzliches und unerwartetes Weinen, das Gefühl des Rückzugs, Verlangen nach Zeit für sich sowie schockiert zu sein über das, was man soeben empfunden, entdeckt, wieder erlebt oder verstanden hat.

### **5.5.3. Zusammenfassung: Ausdrucksformen des/der Klienten/Klientin in besonderen Momenten**

Besondere Momente können von den KlientInnen verbal oder nonverbal ausgedrückt werden. Erleichternde Ausrufe und Aussagen darüber, etwas endlich verstanden zu haben, sind dabei typische verbale Aussagen. Im nonverbalen Bereich ist es vor allem der Ausdruck und das Erleben von Emotionen, wie ein plötzliches und unerwartetes Weinen oder Lächeln und Strahlen, oder ein Innehalten, was darauf schließen lässt, dass der/die KlientIn soeben einen besonderen Moment erlebt.

### **5.6. *Wirkung von besonderen Momenten auf den Therapieprozess***

Diese Hauptkategorie umfasst alle Äußerungen der interviewten TherapeutInnen, welche besagen, dass besondere Momente eine positive, neutrale oder negative Wirkung auf den Therapieprozess in Richtung eines Fortschrittes oder eines Rückschrittes haben.

#### Therapeut A:

Dann habe ich das Gefühl, dass dann ... irgend etwas entsteht, ... so quasi wie ... eine Basis, ... von der man nicht mehr herunterfällt ... Das ist eher, so wie Stufen. Da ... kommt man auf eine gewisse Beziehungsebene, die dann eine Qualität hat, ... die dann eigentlich nicht mehr vergeht. Das ... hat man sich dann irgendwie gemeinsam erarbeitet ... Das beeinflusst den Therapieprozess sicher. Also umso sicherer das ist, ... umso... tiefer verbunden man da ist, umso vertrauensvoller wird es und umso besser kommt dann der Therapieprozess in Gang ... Ich glaube das tritt jetzt nicht unmittelbar danach auf ... sondern das merkt man dann eher irgendwie ... längerfristig.

Wenn das ein Moment ist von, „ach jetzt bin ich auf etwas drauf gekommen“ ... dann ist das ja eher ... so ein Verstehens-Klick ... Ob das dann speziell irgendetwas verändert ... das würde mir jetzt nicht so auffallen.

#### Therapeutin B:

Ja das wirkt sich ganz positiv aus. Positiv. Also weil Klienten das dann wirklich auch benennen ... Aber sie merken dann auch, dass sich da was bewegt und verändert.

#### Therapeutin C:

Das löst sehr vieles aus ... es nimmt dann eine andere Wendung an ... Das ist ein ständiger Lernprozess für viele Klienten und Klientinnen... das kann in der nächsten Stunde weitergehen, muss aber nicht, kann auch in der nächsten oder übernächsten Stunde erst darauf zurückkommen.

#### Therapeutin D:

[Man merkt, dass] etwas Neues dann auch aus dem ... entstehen kann ... Der Therapieprozess ... scheitert fort.

#### Therapeutin E:

Ich glaube der Fortschritt, der da drinnen ist, ist der, dass er es artikulieren konnte ... die Frage ist immer, entsteht Beziehung in der Therapie. Wenn Beziehung entsteht dann ... kommt es irgendwie dazu ... der Maßstab [war] immer, wenn die Verabschiedung kam ... das ist ein wesentlicher Maßstab in der Therapie.

#### Therapeutin F:

Dieser Moment hat aber eine Veränderung ... eingeleitet [wodurch] ... eine Veränderung im Therapieprozess eingetreten ist ... [Der Therapieprozess] verändert sich ... da werden solche Punkte einfach zugänglicher ... Ein Prozessabschnitt [wird] beendet.

#### Therapeutin G:

Und ab dem Moment ist es dann bergauf gegangen ... [es hat] etwas Positives bewirkt ... für den Therapieprozess. ... und da kann man ... darauf aufbauen.

#### Therapeutin H:

Das hat sich für mich so überraschend schnell geändert und das hat angehalten bis jetzt ... wenn zum Beispiel jemand Lernblockaden hat ... dass im Gespräch, also in mehreren Gesprächen, in der Beziehung die dann stattfindet, die dann irgendwie mit der Zeit verschwinden und [es] mich dann jedes mal selber wieder überrascht, weil wir ja nicht direkt an dem [gearbeitet haben] ... trotzdem gibt es eben in dem Bereich, in dem System ... verschiedenen Punkte, die dann plötzlich aufgelöst werden. Wenn man nicht mehr so rigide sein muss, so abgekapselt sein muss ... es sich in einem Bereich [oder] ... auch in anderen Bereichen auflöst. Und das sehe ich in der Praxis.

#### *Paraphrasierte Zusammenfassung*

Verändert sich die Einstellung oder das Denken des/der KlientIn durch das Erleben von besonderen Momenten, hat dies einen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Therapieprozesses. Es wird aus allen Interviews der befragten TherapeutInnen ersichtlich, dass besondere Momente eine positive Wirkung auf den Therapieprozess haben. Durch das Erleben eines besonderen Moments entsteht eine gewisse Beziehungsebene mit einer Qualität, die nicht mehr vergeht, sondern für den weiteren Therapieverlauf anzuhalten scheint. Besondere Momente wirken sich somit längerfristig auf den Therapieprozess aus. Der Therapieprozess erlebt somit eine Wendung und auch der/die KlientIn erlebt dies als einen ständigen Lernprozess,

welcher sich auch in den folgenden Stunden fortsetzen kann aber nicht fortsetzen muss. Therapeutin D beschreibt dieses Vorgehen kurz mit folgenden Worten „Der Therapieprozess schreitet voran“. Therapeutin F beschrieb eine Veränderung im Therapieprozess wie folgt „Ein Prozessabschnitt [wird] beendet“. Die tiefe Verbundenheit und der vertrauensvolle Umgang zwischen TherapeutIn und KlientIn, welcher durch das Auftreten von besonderen Momenten (siehe Kap. 5.1 und 5.4) gefördert wird, scheint ebenfalls zum Fortschreiten des Therapieprozesses zu führen. Demnach spielt auch die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn eine wesentliche Rolle für die Wirkung von besonderen Momenten auf den Therapieprozess.

#### **5.6.1. Zusammenfassung: Wirkung von besonderen Momenten auf den Therapieprozess**

Es besteht einheitliche Übereinstimmung der personenzentrierten PsychotherapeutInnen, dass besondere Momente eine positiven Wirkung auf den Therapieprozess haben. Besondere Momente bewirken dabei, dass ein Prozessabschnitt abgeschlossen wird und eine qualitativ höhere Beziehungsebene zwischen TherapeutIn und KlientIn erreicht wird.

## 6. Diskussion der Ergebnisse

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Ergebnisse der Befragung in 6 Kategorien und 7 Unterkategorien zusammengefasst und beschrieben. In diesem Kapitel folgt anschließend die Beantwortung der in der Einleitung ausgewiesenen Fragestellung sowie deren Subfragen, unter Bezugnahme der ausgewerteten Interviews sowie den theoretischen Überlegungen aus Kapitel 2 und 3.

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit lautet

*„Wie beschreiben personenzentrierte PsychotherapeutInnen die besonderen Momente im Therapieprozess?“*

Die Fragen der durchgeführten Interviews orientierten sich dabei an den formulierten Subfragen dieser Arbeit. Es schien sinnvoll, die Ergebnisse dieser Subfragen in drei anschließende Kapitel zusammengefasst zu präsentieren. Kapitel 6.1 befasst sich mit der Beantwortung, welche Momente von PsychotherapeutInnen als besondere Momente beschrieben werden. Dabei werden die einzelnen besonderen Momente, welche aus den Befragungen herausgefiltert werden konnten, dargestellt und mit den theoretischen Überlegungen aus Kapitel 2 und 3 in Verbindung gesetzt. In Kapitel 6.2 stehen jene Faktoren und Vorgehensweisen der TherapeutInnen im Mittelpunkt, welche das Auftreten von besonderen Momenten beeinflussen. Es werden auch an dieser Stelle Verbindungen zu den theoretischen Kapiteln dieser Arbeit hergestellt. Die restlichen Subfragen werden in Kapitel 6.3 beantwortet, in welchem es um die Wirkungsweise von ‚besonderen Momenten‘ zum einen auf den/die Klienten/Klientin und zum Anderen auf den Therapieprozess geht, sowie um die Form des Ausdrucks von Seiten des/der Klienten/Klientin, der/die einen besonderen Moment erlebt.

### **6.1. Besondere Momente in der personenzentrierten Psychotherapie**

Besondere Momente in der Psychotherapie sind nach Rogers (1959) jene Momente, in welchen psychotherapeutische Veränderung stattfindet. Mahrer (1985) beschrieb diese Momente im Therapieprozess als ‚good moments‘. „The reasons why that moment is good may vary from therapist to therapist, patient to patient, and approach



to approach. But most psychotherapy rests on the idea of some moments of movement, some indices of change, some significant in-therapy events” (Mahrer 1985, S.88). Demnach geht es um Momente der Bewegung, um Hinweise auf Veränderung sowie um signifikante Ereignisse während der Therapie. Betrachtet man die Ergebnisse der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Befragungen, lassen sich Verbindungen zwischen den Aussagen der interviewten Personenzentrierten PsychotherapeutInnen und den Aussagen von Rogers und Mahrer in Bezug auf besondere Momente herstellen. In der Personenzentrierte Psychotherapie scheint vor allem das besondere Beziehungsangebot (Empathie, Kongruenz und Wertschätzung) des/der Therapeuten/Therapeutin die Basis für besondere Momente zu sein. Besondere Momente treten vor allem oder hauptsächlich auf der Gefühlsebene auf und sind so unterschiedlich, wie es auch die Menschen sind, welche sich in Therapie befinden.

Anschließend sollen die von den interviewten TherapeutInnen genannten besonderen Momente und deren Erklärungen angeführt werden. Die so benannten und beschriebenen besonderen Momente aus der durchgeführten Befragung<sup>96</sup>, werden mit den Aussagen über die Momente der Bewegung von Rogers (1959) sowie dem zwölffachen Categoriesystem (CSGM) von Mahrer (1985) verglichen und ergänzt.

#### **6.1.1. Das Gefühl einer besonders intensiven Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientIn**

Durch die Art der Beziehungsgestaltung (Empathie, Kongruenz, Wertschätzung) der Personenzentrierten Psychotherapie, entsteht eine besondere Nähe zwischen TherapeutIn und KlientIn. Sie befinden sich auf einer gleichen menschlichen Ebene und empfinden eine tiefe Verbundenheit. Dadurch fühlt sich der/die KlientIn von dem/der Therapeuten/Therapeutin empathisch verstanden und wertgeschätzt. Der/die KlientIn kann dadurch seinen/ihren Gefühlen freien Lauf lassen.

Mahrer und Nadler (1986, S.12) beschreiben in ihrer sechsten Kategorie des CSGM etwas sehr Ähnliches. Sie beschreiben in der Kategorie *Expression of a Good Working Relationship with the Therapist*, den Ausdruck einer gut funktionierenden

---

<sup>96</sup>. Die Auflistung dieser besonderen Momente stellt keine Liste oder eine bestimmte Reihenfolge von besonderen Momenten im Personenzentrierten Ansatz dar. Sie geben vielmehr den Ausschnitt einer Vielzahl an besonderen Momenten in der Personenzentrierten Psychotherapie wieder.

Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn. Diese Beziehung beinhaltet u.a. ein hohes Level an Vertrauen in den Therapeuten. Des Weiteren übersteigt der Ausdruck einer gut funktionierenden Beziehung eine mäßige Wärme, Freundlichkeit und Akzeptanz gegenüber TherapeutIn und KlientIn, sowie ein Annehmen der Klientenrolle.

### **6.1.2. Der Moment des In-Sich-Gehens und wirklichen Verstehens**

Der gemeinsam stattfindenden Suchprozess zwischen TherapeutIn und KlientIn, das Eruiieren, das Nachfragen und das Einordnen von neuen Erfahrungen, Gefühlen und Emotionen, können zu einem besonderen Moment führen, in welchem es dem/der KlientIn möglich ist, innezuhalten und plötzlich etwas zu versteht, was bis dahin noch nicht greifbar für ihn/sie war. Dieser Moment wird durch das Gefühl, von dem/der Therapeuten/Therapeutin verstanden worden zu sein, verstärkt.

In der vierten Kategorie - *Expressing Insight/Understanding* - des CSGM von Mahrer und Nadler (1986, S.12), wird mit dem Auftreten eines Einsichtsverständnisses ein ähnlicher besonderer Moment beschrieben. Dabei drückt der/die KlientIn einen bedeutenden Grad an Einsicht bzw. Verständnis aus. Wodurch oder auf welcher Basis dies geschieht, geht dabei nicht hervor. Aus den Ergebnissen der Befragung dieser Arbeit kann hervorgehoben werden, dass es in der Personenzentrierten Psychotherapie vor allem das besondere Beziehungsangebot der Empathie, Kongruenz und Wertschätzung ist, welche den/die Klienten/Klientin zu einer solchen Einsicht kommen lässt.

### **6.1.3. Kongruenz von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin**

Durch das echte und authentische Auftreten des/der Therapeuten/Therapeutin, kann der/die KlientIn zu Einsichten kommen, welche als ein besonderer Moment wahrgenommen werden können. Dies kann aufgrund passender Formulierung bestimmter Gefühle und Emotionen von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin geschehen.

Mahrer und Nadler (1986) nehmen in ihrem CSGM keine Stellung zum Verhalten des/der Therapeuten/Therapeutin, da sich ihr Categoriesystem auf die Äußerungen von KlientInnen beziehen. Betrachtet man diesen Moment jedoch aus der Perspektive der Theorie der Personenzentrierten Psychotherapie von Carl Rogers

(2009), scheint es naheliegend zu sein, dass die Kongruenz des/der Therapeuten/Therapeutin einen wesentlichen Beitrag zum Auftreten von besonderen Momenten bei dem/der Klienten/Klientin leisten kann. Der/die TherapeutIn ist in der Lage Selbsterfahrungen exakt zu symbolisieren und in sein Selbstkonzept zu integrieren. „Trifft dies in einigen Erfahrungsbereichen zu, z.B. für die Erfahrung eines Individuums in einer bestimmten Beziehung [...] dann können wir sagen, dass das Individuum sich in einem gewissen Ausmaße im Zustand der Kongruenz befindet“ (Rogers, 2009, S.38). Synonyme Bedeutungen für Kongruenz sind dabei u.a. die Echtheit. Demnach unterstützt die Echtheit des Therapeuten in der Beziehung zu dem/der Klienten/Klientin, das Entstehen besonderer Momente im Therapieprozess. Diese Annahme wird ebenfalls durch die Ergebnisse der Befragung bestätigt, da von den meisten befragten TherapeutInnen vor allem das intensive Beziehungsangebot der Personenzentrierten Psychotherapie der Empathie, Kongruenz und Wertschätzung als wesentliche Basis für besondere Momente genannt wurde.

#### **6.1.4. Das Finden eines richtigen Begriffes**

Nach einem langen gemeinsamen Ringen und Suchen von TherapeutIn und KlientIn ist der/die KlientIn plötzlich in der Lage, ein bedeutendes Gefühl auf eine Art zu benennen, dass er/sie das erleichternde Gefühl hat, endlich das ausgedrückt zu haben, was er/sie bereits so lange empfunden hat. Das Gefühl wird somit vervollständigt.

In der zweiten Kategorie des CSGM von Mahrer und Nadler (1986, S12) geht es um *Description-Exploration of the Personal Nature and Meaning of Feelings*. Dabei soll die persönliche Art und Bedeutung von Gefühlen beschrieben und erforscht werden. Die Erforschung der Gefühle ist für den/die Klienten/Klientin persönlich, affektgeladen und emotional. In dieser Kategorie geht es hauptsächlich um das Abtasten eines bestimmten Gefühls, wie es sich anfühlt, wie sich das Gefühl durch weitere Beschreibung und Erforschung verändert und welche Empfindungen dieses Gefühl begleiten. Mahrer und Nadler gehen in ihrer Kategorie nicht direkt darauf ein, wie es ist, einen exakten Begriff für ein Gefühl zu finden. Die Ähnlichkeit des hier beschriebenen besonderen Moments und der zweiten Kategorie des CSGM besteht in der Art des Umgangs und der Erforschung des Gefühls, welches schlussendlich in einem für den/die Klienten/Klienten exakten Begriff für das Gefühl enden kann.

### **6.1.5. Der Moment des Zulassens und Wieder-Erlebens (vergänger) Gefühle und Ereignisse**

Kommt der/die KlientIn in der Therapie zu dem Punkt, gewisse Gefühle und/oder Emotionen zuzulassen, welche er/sie bis dahin zurückgehalten oder unterdrückt hat, führt dies zu einem besonderen Moment des Zulassens und der Erleichterung. Dadurch kann es auch zu einem Wieder-Erleben vergangener Gefühle oder Ereignisse bzw. zu einem Nachnähern an diese Ereignisse oder Gefühle kommen. Innerhalb der bestehenden und sicheren Beziehung zum/zur Therapeuten/Therapeutin wird es dem/der Klienten/Klientin möglich, etwas Neues zu erfahren, wonach er sich vielleicht bis zu diesem Zeitpunkt geseht hat oder welches es ihm/ihr ermöglicht, etwas Altes damit zu heilen.

Auch Mahrer und Nadler (1986, S.12) befassen sich in ihrer dritten Kategorie des CSGM mit der Thematik des Wieder-Erlebens vergangener Gefühle. In der Kategorie *Emergence of Previously Warded-off Material* werden Inhalte, Gefühle, Reaktionen, Erkenntnisse, Impulse und Verhaltenstendenzen sowie traumatische Ereignisse gemeint, gegen welche sich der/die KlientIn bis dahin gewehrt hat, sie blockiert hat oder diese Inhalte unerreichbar waren. Bei einem erneuten Auftreten dieser Inhalte, Gefühle etc. durchlebt der/die KlientIn positive oder negative begleitende Gefühle.

Aus den Ergebnissen der Auswertung der vorliegend Arbeit geht erneut hervor, dass die Basis dieses besonderen Moments des Wieder-Erlebens von vergangenen Gefühlen, die intensive Beziehung und Begegnung zwischen dem personenzentrierten Psychotherapeuten/in und dem/der Klienten/Klientin.

### **6.1.6. Der Moment eines intensiven Grenzerlebnisses**

Durch die besondere Nähe zwischen TherapeutIn und KlientIn können die Grenzen der Realität für einen kurzen Moment verschwimmen. Dadurch kann es z.B. sein, dass der/die KlientIn den/die TherapeutIn als eine andere Person wahrnimmt, die gerade eine wesentliche Rolle in seinem/ihrer Leben einzunehmen scheint.

Mahrer (1988, S.84) beschreibt in seiner achten Kategorie - *Expression of Strong Feelings in Personal Life Situation* - einen ähnlichen Moment. Dabei bezieht sich Mahrer auf den Ausdruck starker Gefühle in persönlichen Lebenssituationen. Damit sind Situationen gemeint, welche außerhalb der Therapie stattgefunden haben oder stattfinden werden und welche von dem/der Klienten/Klientin als besonders

bedeutungsvoll erachtet werden. "In this other time and place the situational context is nevertheless meaningful and significant, encompassing and involving as if the client is predominantly reexperiencing, further experiencing, or expressing strong feelings within these extratherapy contexts"<sup>97</sup> (Mahrer & Nadler, 1986, S.13). Der Patient erlebt somit den situationsbezogenen Zusammenhang in dieser anderen Zeit und diesem anderen Ort als bedeutungsvoll und signifikant. So als würde er die Situation wieder erleben und neu erfahren (Mahrer & Nadler, 1986, S.13).

#### **6.1.7. Der Moment des Bedankens**

Der/die Klient/in ist bereit, seinen/ihren Weg alleine weiter zu gehen und es kommt zu einem Moment des Bedankens. Der/die KlientIn bedankt sich für die Begleitung, die Unterstützung und die Hilfestellung auf dem Weg. Dieser, von den personenzentrierten TherapeutInnen genannte besondere Moment, findet sich im CSGM nicht wieder. Mahrer (1988, S.85) beschreibt jedoch in der letzten Kategorie des CSGM - *Expression of a Welcomed General State of Well-Being* – den Zustand eines allgemeinen Wohlbefindens. Dieser Zustand kann Sicherheit, Vertrauen, Kompetenz, Behaglichkeit, Zufriedenheit, Entspannung und Gesundheit beinhalten. Der Allgemeinzustand des Wohlbefindens kann in der Beziehung zu sich selbst, in Beziehung zu anderen oder in Beziehung zu einem bestimmten Problem sein. Ein allgemeiner Zustand des Wohlbefindens kann demnach auch dazu führen, dass der/die KlientIn sich zu einem gewissen Zeitpunkt so sicher fühlt, dass er/sie beschließt, die Therapie abzuschließen und sich für die Begleitung, Unterstützung und Hilfestellung des/der Therapeuten/Therapeutin bedanken zu können.

#### **6.1.8. Wertschätzung von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin**

Empfindet der/die TherapeutIn eine positive Wertschätzung gegenüber dem/der Klienten/Klientin, führt dies zu mehr Selbstwertgefühl und Vertrauen in sich selbst auf Seiten des/der Klienten/Klientin. Der/die KlientIn beginnt sich mehr in der Therapie zu trauen und entdeckt neue Inhalte und Gefühle.

Da das CSGM von Mahrer und Nadler (1986) von den Aussagen der KlientInnen ausgehen, um besondere Momente hervorzuheben, gibt es keine Verbindung zwischen dem hier genannten besonderen Moment und dem CSGM. Dennoch spielt

---

<sup>97</sup> Deutsche Übersetzung: siehe S.32

die positive Wertschätzung des/der Therapeuten/Therapeutin eine wesentliche Rolle für das Entstehen von besonderen Momente. Sie stellt eine der drei wesentlichen Haltungen des/der personenzentrierten Psychotherapeuten/in dar, die eine intensive Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientIn möglich machen.

Sieben der acht besonderen Momente, welche aus der durchgeführten Befragung erschlossen wurden, hatten starke Ähnlichkeiten mit den Kategorien des CSGM von Mahrer (1985, 1988) und Mahrer und Nadler (1986). Mahrer postulierte bereits zu Beginn seiner Erforschung der ‚good moments‘, dass sein CSGM für eine breite Auswahl an psychotherapeutischen Denkansätzen repräsentativ sei (Mahrer, 1985, S.92ff.). Diese Annahme kann durch die Ergebnisse der durchgeführten Befragung im Rahmen dieser Arbeit bestätigt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Befragung von acht Personenzentrierten PsychotherapeutInnen zu acht besonderen Momenten geführt hat, die im Therapieprozess mit Erwachsenen KlientInnen aufgetreten sind. Bei sieben dieser acht Kategorien konnten große Ähnlichkeiten zu den Kategorien des CSGM hergestellt werden. Der achte Moment, welcher sich aus der Befragung dieser Arbeit ergeben hat, bezieht sich auf den/die Therapeuten/Therapeutin. Dies ist auch der Grund, warum es keine Verbindung zum allgemeinen Categoriesystem der ‚good moments‘ gibt, da dieses von den Aussagen der KlientInnen ausgeht.

## **6.2. Einflussfaktoren für das Auftreten von besonderen Momenten in der personenzentrierten Psychotherapie**

Verfolgen die befragten Personenzentrierten Psychotherapeuten besondere Vorgehensweisen, welche das Auftreten von besonderen Momenten fördern können? Fasst man die Aussagen der befragten TherapeutInnen zusammen, gibt es bestimmte Vorgehensweisen, welche bevorzugt angewendet werden. Dabei handelt es sich einerseits um Vorgehensweisen, welche nicht bewusst eingesetzt werden, sondern einfach der Natur des/der Therapeuten/Therapeutin entspricht. Therapeutin G wies auf eine besondere Ruhe hin, welche sie empfindet, bevor es zu einem Moment des Verstehens kommt.

Es ist keine bewusste Vorgehensweise ... ich verbalisiere das zwar dann, aber vorher bin ich sehr ruhig meistens und sage wenig, bis ich so richtig das Gefühl wahrnehme. Jetzt habe ich es richtig gespürt, nicht verstanden, sondern

irgendwie gespürt. Also es ist schon vorher, dass ich eher ruhig bin und deswegen geht es meistens oder oft sehr gut wenn ... es am Abend ist und ich müde bin und ... ich den Kopf ausgeschaltet habe ... Das ist eine gute, eben nicht Methode, aber es ist eben eine gute Situation, das ist mir schon öfter. (Interviewtranskript Therapeutin G, 2011)

Andererseits handelt es sich dabei auch um Vorgehensweisen, welche bewusst von den TherapeutInnen eingesetzt wurden. Therapeutin D empfindet es manchmal als sehr hilfreich, wenn sie dem/der Klienten/Klientin ihre eigenen Gefühle anbietet.

„Und fördern in dem, dass man ... diese Variablen einfach total lebt ... Was ich manchmal als total hilfreich empfinde, wenn ... etwas unverständlich ist, [wenn ich] einfach meine Gefühle anbiete. Was ich in dem Moment bei mir wahrnehme. Und das trifft es oft wirklich sehr exakt“ (Interviewtranskript Therapeutin D, 2011).

Als Basis für besondere Momente empfanden die befragten TherapeutInnen vor allem die therapeutischen Haltungen Empathie, Kongruenz und Wertschätzung, welche zu einer besonders intensiven Beziehung und einer innigen Nähe zwischen TherapeutIn und KlientIn führt. Auf Grundlage dieser Beziehung, ist ein Auftreten von besonderen Momenten schneller möglich. Auch Rogers war der Ansicht, dass genau dieses Beziehungsangebot zu besonderen Momenten der Bewegung im Therapieprozess führen würde. Sein Antwort auf die Frage, wie er selbst in der Therapie vorgehen würde, um diese Momente zu fördern war folgende:

“The only answer I can give is that it starts by settling into this attitude of ‘I want to understand every single thing that you are saying, I want to really sense what it means to you.’ And that gets conveyed in my eyes, in my inflection, in the words I say and so on. That helps to build up these moments that I regard as best moments”<sup>98</sup> (Monteiro Dos Santos, 2003, S.9). Es geht Rogers also darum, den anderen in Allem was er sagt zu verstehen, zu empfinden und nachzufühlen was er damit meint. Mit dieser besonderen Haltung dem/der Klienten/Klientin gegenüber können besondere Momente entstehen.

---

98 Deutsche Übersetzung: Die einzige Antwort die ich geben kann ist, dass es damit beginnt, sich in die Haltung einzuleben ‚Ich möchte jedes einzelne Ding verstehen, dass Sie sagen, ich möchte wirklich empfinden, was es für Sie bedeutet.‘ Und das wird in meinen Augen, in meinem Tonfall, in den Worten die ich sage, und so weiter, versandt. Das hilft um diese Momente aufzubauen, welche als beste Momente angesehen werden. (Übersetzung E.M.)

### **6.3. Wirkung und Ausdruck von besonderen Momenten in der personenzentrierten Psychotherapie**

Wie bereits in Kapitel zwei erläutert, beschrieb Rogers (1959) besondere Momente in der Psychotherapie als jene Momente, in welchen psychotherapeutische Veränderung stattfindet. Auch Mahrer war der Ansicht, dass solche Momente Hinweise auf psychotherapeutische Bewegung waren. „By ‚something good‘ I mean instances when there is genuine and significant psychotherapeutic change, movement, progress, improvement, or good process“<sup>99</sup> (Mahrer, 1985, S.xii). Damit sind also Hinweise gemeint, welche auf eine wirkliche und signifikante psychotherapeutische Veränderung, eine Bewegung, einen Fortschritt, eine Verbesserung oder einen guten Prozess hindeuten. Das bedeutet, dass sich der Therapieprozess weiter bewegt und entwickelt und ein Fortschritt stattfindet, welcher als wertvoll, erwünscht, willkommen und gut angesehen wird (Mahrer, 1985, S.88). Die Ergebnisse der durchgeführten Befragung zeigen deutlich, dass es auch bei den interviewten personenzentrierten TherapeutInnen zu einer positiven Entwicklung des Therapieprozesses gekommen ist, nachdem besondere Momente aufgetreten sind.

„Dieser Moment hat aber eine Veränderung ... eingeleitet ... [wodurch] ... eine Veränderung im Therapieprozess eingetreten ist ... [Der Therapieprozess] verändert sich“ (Interviewtranskript Therapeutin F, 2011).

„Ab dem Moment ist es dann bergauf gegangen ... [es hat] etwas Positives bewirkt ... für den Therapieprozess. ... und da kann man ... darauf aufbauen“ (Interviewtranskript, Therapeutin G, 2011).

Betrachtet man die Wirkung von besonderen Momenten auf den/die Klienten/Klientin und wie dieser/diese einen solchen Moment ausdrücken, kommt man zu einem ähnlichen Ergebnis. Besondere Momente haben meist eine positive Wirkung in Richtung einer positiven Persönlichkeitsentwicklung bei einer Mehrheit der KlientInnen. Diese beginnen mehr Vertrauen in sich selbst zu haben und neue Strategien für ihr Leben zu entwickeln. Inkongruenzen lösen sich auf und sie sind in der Lage ihre eigenen Gefühle und Emotionen besser wahrzunehmen sowie zu

---

<sup>99</sup> Deutsche Übersetzung: siehe S.12



verbalisieren. Die Beziehung zu sich und anderen verändert sich und sie gewinnen an Zuversicht gegenüber ihrem eigenen Leben.

Die KlientInnen drücken das Erleben von besonderen Momenten sowohl verbal als auch nonverbal aus, wobei das Nonverbale dabei als überwiegend erscheint. Oft sind es ruhigere Momente, in welchen der Redefluss aufhört und der/die KlientIn innehält. Besondere Momente tränken die gesamte Atmosphäre innerhalb der Therapie und sind somit für beide, sowohl den/die Therapeuten/Therapeutin, als auch für den/die Klienten/Klientin fühlbar. Weitere nonverbale Ausdrucksformen des/der Klienten/Klientin sind eine entspannte Körperhaltung, eine intensive Nähe und ein tiefes Verstehen, eine sich verändernde Stimme, Emotionen im mimischen Bereich, sowie ein Gefühl des Rückzugs und plötzlich und unerwartet auftretendes Weinen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass besondere Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie zu einer positiven Entwicklung der Persönlichkeit des/der Klienten/Klientin und des Therapieprozesses führen können und dass diese besonderen Momente für den/die Therapeuten/Therapeutin vor allem in nonverbalen Äußerungen und Ausdrucksformen zu erkennen sind.

## 7. Zusammenfassung und Ausblick

Alvin Mahrer entwickelte bereits in den Jahren 1985 – 1988 ein zwölfaches Kategoriesystem von besonderen Momenten im Therapieprozess. Laut Mahrer soll das CSGM für eine breite Auswahl an psychotherapeutischen Denkansätzen repräsentativ sei. Nach Durchführung narrativer Interviews mit acht personenzentrierten PsychotherapeutInnen im Rahmen der vorliegenden Arbeit, konnten ebenfalls acht besondere Momente aus den Erzählungen der TherapeutInnen herausgefiltert werden. Diese acht besonderen Momente werden im folgenden kurz genannt:

- Das Gefühl einer besonders intensiven Begegnung zwischen TherapeutIn und KlientIn
- Der Moment des In-Sich-Gehens und wirklichen Verstehens
- Kongruenz von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin
- Das Finden eines richtigen Begriffes
- Der Moment des Zulassens und Wieder-Erlebens (vergänger) Gefühle und Ereignisse
- Der Moment eines intensiven Grenzerlebnisses
- Der Moment des Bedankens
- Wertschätzung von Seiten des/der Therapeuten/Therapeutin

Die soeben genannten besonderen Momente aus der personenzentrierten Psychotherapiepraxis haben große Ähnlichkeiten mit den Kategorien des CSGM von Alvin Mahrer (1985), was darauf hinweist, dass das CSGM auch für die Personenzentrierte Psychotherapie repräsentativ sein könnte.

Des Weiteren wiesen die Ergebnisse der Befragung darauf hin, dass Personenzentrierten PsychotherapeutInnen, neben den von Rogers festgelegten Haltungen des/der Therapeuten/Therapeutin, noch andere Vorgehensweisen verfolgen, welche besondere Momente fördern könnten. Kommt es zum Auftreten von besonderen Momenten, können diese vor allem durch nonverbale Ausdrucksformen des/der KlientIn wahrgenommen werden. Die Ergebnisse lassen auch darauf schließen, dass besondere Momente nicht nur eine positive Wirkung auf

den/die Klienten/Klientin und seine/ihre Persönlichkeitsentwicklung haben, sondern auch auf den Therapieprozess an sich. Große Übereinstimmung konnte darin festgestellt werden, dass die Basis für das Auftreten von besonderen Momenten, die intensive Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn sei, so wie es Rogers bereits 1959 (S.57) in seinem Artikel über die Momente der Bewegung festgehalten hat.

When the client is experiencing the safety and warmth of a therapeutic relationship, when he feels that he is being prized by the therapist, and empathically understood by the therapist, the conditions exist for the crucial moments, these 'molecules' of personality change, have definable characteristics. In these moments there is an immediate existential experience of integration, in that a feeling or emotion which exists in the physiological system of the client is now matched by the symbolic representation of that feeling in awareness, and accepted as a part of one's personal totality.<sup>100</sup>

Im Rahmen dieser Arbeit konnten die Eigenschaften von besonderen Momenten in der Personenzentrierten Psychotherapie nicht berücksichtigt und in den Interviews erfragt werden. Im Mittelpunkt der Befragungen stand primär das Interesse, ob es überhaupt besondere Momente in Personenzentrierten Psychotherapiesitzungen gibt, wie diese hervor gerufen werden und welchen Einfluss diese auf den/die Klienten/Klientin bzw. den Therapieprozess haben. Aus den Ergebnissen konnte geschlossen werden, dass sich die besonderen Momente dieser Befragung und die 'good moments' von Mahrer (1988) sehr ähnlich sind. Somit kann auch eine gewisse Ähnlichkeit deren Eigenschaften angenommen werden. Damit sind u.a. ihre Häufigkeitsverteilung während einer Therapiesitzung, sowie ihr Auftreten in charakteristischen Teilgruppen, Reihen oder Phasen gemeint. Demnach besteht weiterhin Forschungsbedarf auf dem Gebiet der besonderen Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie.

Abschließend soll noch einmal angemerkt werden, dass sich die Ergebnisse der Befragung, welche im Rahmen dieser Arbeit durchgeführt wurde, auf die Äußerungen der interviewten TherapeutInnen beziehen. Interessant wäre nun anschließend zu erfahren, welche Wahrnehmung die KlientInnen von besonderen Momenten haben, welche sie im Rahmen einer personenzentrierten Psychotherapie erfahren. Demnach besteht auch hier weiterer Forschungsbedarf in Bezug auf die

---

<sup>100</sup> Deutsche Übersetzung: siehe S.15.

Sichtweise von KlientInnen und ihren subjektiven Erfahrungsberichten über das Erleben besonderer Momente.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kategorien von 'good' und 'very good moments' in einer einzelnen Sitzung.....	36
Abbildung 2: Die Verteilung von ‚good‘ und ‚very good moments‘ in beiden Therapiesitzungen. ....	37
Abbildung 3: Häufigkeitsverteilung der ‚good moments‘ in RET und ET Sitzungen..	38
Abbildung 4: Die Verteilung/Verbreitung der Kategorien von ‚good moments‘ über die Levels von Gefühlsstärke in drei Formen von Therapie.....	47
Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung jeder Kategorie von ‚good moments‘ für die Quartile der Sitzungen. ....	53
Abbildung 6: Das Ablaufmodell des narrativen Interviews. ....	60

## Inhaltsverzeichnis

- Auerbach & Luborsky (1968): Accuracy of judgements of psychotherapy and the nature of the "good hour". In: Shlien, J., Hunt, H. F., Matarazzao, J. P. & Savage, C. (Eds.): Research on Psychotherapy. Washington D.C.: American Psychological Association. Volume 3.
- Boulet, D. B., Soulière, M. D., Sterner, I. & Nadler, W. P. (1992): Development of a Category System of Good Moments in Gestalt Therapy. In: Psychotherapy, 29:4, S.554-563.
- Boulet, D. B., Soulière, M. D. & Sterner, I. (1993): Good Moments in Gestalt Therapy: A Descriptive Analysis of two Perls Sessions. In: Canadian Journal of Counselling, 27:3, S.191-202.
- Cissna, K. N. & Anderson, B. (2002): Moments of Meeting. Buber, Rogers, and the Potential for Public Dialogues. Albany: State University of New York Press.
- Deppermann, A. (2008): Gespräche analysieren. Eine Einführung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 4. Auflage.
- Ebert, M. & Kerns, R. (2011): Behavioral and Psychopharmacologic Pain Management. New York: Cambridge University Press.
- Elliott, R. (1983): "That all in your hands": A comprehensive process analysis of a significant event in psychotherapy. In: Psychiatry, 46, S.113-129.
- Elliott, R. (1984): A discovery-oriented approach to significant change events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In: Rice, L. N. & Greenberg, L. S. (Eds.): Patterns of change. New York: Guilford. S.249-286.
- Ellis, A. & Hoellen B. (2004): Die Rational-Emotive Verhaltenstherapie – Reflexionen und Neubestimmungen. Leben lernen 112. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C. & Lietaer, G. (1998): Handbook of Experiential Psychotherapy. New York: Guilford.

- Guest, P. D. & Beutler, L. E. (1988): Impact of psychotherapy supervision on therapist orientation and values. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, S.653-658.
- Hoyt, M. F. (1980): Therapist and patient actions in "good" psychotherapeutic sessions. In: Archives of General Psychiatry. 37, S.159-170.
- Hutterer, R. (2005): Eine Methode für alle Fälle. Differentielles Vorgehen in der Personenzentrierten Psychotherapie. Klärungen und Problematisierungen. In: Person, 9:1, S.1-21.
- Keil, W. W., Stumm, G. (Hrsg.) (2002): Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie. Wien: Springer-Verlag.
- Kriz, J., Slunecko, Th. (Hrsg.) (2007): Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes. Wien: Facultas Verlag.
- Mahrer, A. R. (1985): Psychotherapeutic Change: An Alternative Approach to Meaning and Measurement. New York: W. W. Norton & Company.
- Mahrer, A. R. & Nadler, W. P. (1986): Good Moments in Psychotherapy: A Preliminary Review, a List, and Some Promising Research Avenues. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54:1, S.10-15.
- Mahrer, A. R., Nadler, W. P., Gervaise, P. A. & Markow, R. (1986): Discovering how one Therapist obtains some Very Good Moments in Psychotherapy. In: Voices: The Art and Science of Psychotherapy, 22, S.72-83.
- Mahrer, A. R., Boulet, D. B. & Stalikas, A. (1987a): A Comparative Analysis of the 'Good Moments' in Rational-Emotive and Experiential Therapies. In: Psychological Reports, 61, S.284.
- Mahrer, A. R., Dessaulles, A., Nadler, W. P., Gervaise, P. A. & Sterner, I. (1987b): Good and Very Good Moments in Psychotherapy: Content, Distribution, and Facilitation. In: Psychotherapy, 24:1, S.7-14.
- Mahrer, A. R., Nadler, W. P., Gervaise, P. A., Sterner, I. & Talitman, E. A. (1988): Good Moments in Rational-Emotive Therapy: Some Unique Features of this

Approach. In: Journal of Rational-Emotive and Cognitive- Behavior Therapy, 6:3, S.146-161.

Mahrer, A. R. (1988a): Research and Clinical Applications of "Good Moments" in Psychotherapy. In: Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy, 7:1, S.81-93.

Mahrer, A. R., Stalikas, A., Fairweather, D. R. & Scott, J. M. (1989): Is there a Relationship between Client Feeling Level and Categories of "good moments" in Counselling Sessions? In: Canadian Journal of Counselling, 23, S.219-227.

Mahrer, A. R., Lawson, K. C., Stalikas, A. & Schachter, H. M. (1990): Relationships between Strength of Feeling, Type of Therapy, and Occurrence of in-Session Good Moments. In: Psychotherapy, 27:4, S.531-541.

Mahrer, A.R., Stalikas, A., Biossoneault, M., Trainor, K. & Pilloud, L. (1990): A Scale For Assessing Degree of Strength of Client Feeling. In: Canadian Journal of Counselling, 24:2, S.107-116.

Mayring, Ph. (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Weinheim/Basel: Beltz, 5. überarbeitete und neu ausgestattete Auflage.

Mayring, Ph. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage.

Monteiro Dos Santos, A. (2003): Miracle Moments. The Nature of the Mind's Power in Relationships and Psychotherapy. Lincoln: iUniverse.

Möller, H.-J., Laux, G. und Kapfhammer, H.-P. (2005): Psychiatrie & Psychotherapie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 2. Auflage.

O'Hara, M. (1999): Moments of eternity: Carl Rogers and the contemporary demand for brief therapy'. In: Fairhurst, I.: Women writing in the Person-Centred Approach. Llangarron: PCCS Books. S.63-77.

Reinders, H. (2005): Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. ein Leitfaden. München: Oldenbourg.



- Rogers, C. R. (1959): The essence of psychotherapy. A client-centered view. In: Annals of Psychotherapy, 1, S.51-57.
- Rogers, C. (1961): On Becoming a Person. A Therapists View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1967): Some learnings from a study of psychotherapy with schizophrenics. In: Rogers, C. R. & Stevens, B.: Person to Person: The problem of being human. Lafayette CA: Real People Press, S. 181-192.
- Rogers, C. (1970): On Becoming a Person. A Therapists View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin. 2. Auflage.
- Rogers, C. R. (1972): Die klient-bezogene Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy. München: Kindler. 2. Auflage.
- Rogers, C. R. (1972): Die nicht-direktive Beratung. Counseling and Psychotherapy. München: Kindler. 2. Auflage.
- Rogers, C. R. (1987): Comments on the Issue of Equality in Psychotherapy. In: Journal of Humanistic Psychology, 27, S.38-40.
- Rogers, C. R., Stevens, B., Doubrawa, A. & Doubrawa, E. (2000): Von Mensch zu Mensch: Möglichkeiten, sich und anderen zu begegnen. Wuppertal: Hammer.
- Rogers, C. (2006): Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht des Therapeuten. Stuttgart: Klett-Cotta. 16. Auflage.
- Rogers, C. (2009): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rowan, J. (1998): The Reality Game. A Guide to Humanistic Counselling and Psychotherapy. New York: Routledge, 2. Auflage.
- Sachse, R., Lietaer, G., Stiles, W. B. (Hrsg.) (1992): Neue Handlungskonzepte der Klientenzentrierten Psychotherapie. Eine grundlegende Neuorientierung. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.

- Stalikas, A. & Fitzpatrick, M. (1995): Client Good Moments: An Intensive Analysis of a Single Session. In: Canadian Journal of Counselling, 29:2, S.160-175.
- Stipsitz, R. & Hutterer, R. (Hrsg.) (1992): Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie. Wien: WUV.
- Stumm, G., & Keil, W. W. (Hrsg.) (2002): Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie. Wien: Springer.
- Tudor, K. (2008): Brief Person-Centred Therapies. London: SAGE Publications.
- Walsh, R., Perucci, A. & Sevens, J. (1999): What's in a Good Moment: A Hermeneutic Study of Psychotherapy Values across Levels of Psychotherapy Training. In: Psychotherapy Research, 9:3, S.304-326.
- Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Frankfurt/Main: Campus-Verlag.

# Anhang I

## *Interview Leitfaden*

Das Thema unseres Interviews sind die „**Besondere Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie**“. Ihnen sind diese Momente bestimmt schon häufiger in Ihrer Praxis und Ihrer Erfahrung mit Klienten aufgefallen.

Es handelt sich dabei um **Momente, welche sich qualitativ von anderen Momenten** im Therapieprozess unterscheiden. Mich interessiert dabei vor allem,

- welche Erfahrungen Sie in Ihrer Praxis mit solchen besonderen Momenten gemacht haben (anhand von Beispielen),
- welche Beschreibungen Sie für diese Momente haben,
- wie Sie solche Momente während des Therapieprozesses erkennen,
- wie diese Momente auf den Therapieprozess und/oder den Klienten wirken und
- ob Sie eine bestimmte Vorgehensweise haben, um diese besonderen Momente zu fördern.

Ich schlage vor, Sie beginnen einfach aus Ihrer Erfahrung von diesen besonderen Momenten zu erzählen. Erst am Ende Ihrer Erzählung werde ich noch einzelne Fragen dazu stellen.

## Anhang II

### *Transkripte der TherapeutInneninterviews*

#### **Therapeut A**

I: So ich hoffe das nimmt ordentlich auf. Ok. Also zuerst noch einmal danke, danke, danke. Es ist nämlich gar nicht so leicht Psychotherapeuten zu finden, die einem da ein Interview geben. Kurz ein paar formelle Sachen. Das soll ein ganz offenes Interview sein (Th: Mhm.), das heißt sie sollen einfach wirklich den Raum und die Zeit haben aus ihrer Erfahrung, aus ihrer praktischen Erfahrung zu erzählen. Ähm das heißt der Hauptteil wird eher sein, dass Sie erzählen und ich höre zu und (Th: Mhm.) erst anschließend an ihre Erzählung würde ich vielleicht gegebenenfalls zu einzelnen Punkten nachfragen. Ahm ganz kurz nur zu ihrer Ausbildung. Ihre eigentliche Therapierichtung ist die Personenzentrierte. (Th: Mhm). Und ähm seit wann sind sie ausgebildet oder eben eingetragen in die Liste der Psychotherapeuten?

Th: Seit... hm fast einem Jahr

I: Ok.

Th: Ungefähr mhm.

I: Gut. Th: Ich habe die normale Psychotherapieausbildung gemacht und habe dann noch ein zweijähriges Zusatzcurriculum für Kinder und Jugendliche.

I: Aha, ok.

Th: Das wäre noch.

I: (8 Sek. Pause, schreibt) Ähm, ich habe es Ihnen eh in der e-Mail geschrieben. Das Thema Über das ich schreibe sind diese besonderen Momente in der Personenzentrierten Psychotherapie. Man kennt sie auch als die guten Momente oder good Moments. (Th: Mhm.) Das sind eben Momente die sich vielleicht qualitativ von anderen und vielen anderen Momenten im Therapieprozess unterscheiden. Eben wir reden jetzt hier hauptsächlich vom Einzeltherapiegespräch (Th: Mhm.) mit (Th: Mhm) einem Klienten. Ähm und was mich jetzt eben besonders interessiert ist, was sind das genau für Momente? Kann man die benennen? Wodurch werden sie

vielleicht auch gefördert Ihrerseits, ja? (Th: Mhm.) Verändert das was im Therapieprozess oder beim Klienten, ja? Also nur mit diesem kleinen Umriss, mit diesem kleinen Anstoß würde ich Sie jetzt einfach bitten (Th: Mhm.) ein bisschen was aus Ihrer Erfahrung zu erzählen.

Th: Also ich habe mir gedacht, ich habe mir gedacht, ob das, ob das nicht eigentlich in jeder Therapie irgendwie so Momente geben wird wo irgendwie was passiert. Ob das jetzt sich speziell Personenzentrierte, ah, weiß ich nicht, dass das da vermehrt auftritt oder, dass das besondere daran ist...

I: Nein gar nicht, sondern einfach eigentlich... es gibt sicher in allen Therapieformen (Th: Ja, ja.) aber ich möchte eben einfach, weil es dazu noch so wenig gibt (Th: Mhm, mhm.), wissen, was das genau für Momente in der Personenzentrierten sind (Th: Mhm.) Das heißt gar nicht, dass es mehr oder weniger ist, qualitativ besser oder schlechter (Th: Ja.), sondern einfach nur, wir schauen sie uns einfach einmal (Th: Mhm.) ganz neutral mal an. Nur in der Personenzentrierten.

Th: Schon, ja. Und dann denk ich ja an die Momente für wen. Das ist mir auch eine wichtige Frage. Ist das ein, sind das Momente wo ich mir denke jetzt ist irgendwas besonderes wie mir ein Groschen gefallen oder jetzt geht in dem Moment grade etwas auf (I: Mhm.) oder ist es was, wo, wo der Klient sich denkt, ha jetzt ist mir was aufgefallen, was mir wahrscheinlich gar nicht auffällt. Also ich, dass da, da mal... Da gibt es auch Untersuchungen dazu, wo es überhaupt nicht richtig zusammenpassen (I: Mhm.), wo Klienten sagen, das war eine super Stunde und der, also Therapeut denkt man sich, naja, das war jetzt eine Stunde wie jede andere, nix besonderes, oder, oder, oder vielleicht sogar langweilig, oder, oder,... keine Ahnung. Und umgekehrt gibt es das auch, dass man da auch... ich kenn das ja von der eigenen... von der eigenen... Eigentherapie, im Rahmen der Ausbildung, dass man sich manchmal denkt, das war heut nix, so und der Therapeut denkt sich ja vielleicht, heut habe ich besonders gut gearbeitet oder heut ist mir besonders viel eingefallen (lacht) (I: Ok (lacht)). Und selber, ich glaub dass das eine sehr unterschiedliche Wahrnehmung ist, was da jetzt, was es da gebraucht hat und was jetzt ein besonderer Moment sein könnte in der Therapie.

I: Und aus der Sicht des Psychotherapeuten?

Th: Das kann ich eigentlich nur von meiner Sicht, rein von mir, was ich mir da... für mich ist es mehr auch so (4 Sek.) besondere Momente sind einerseits, jetzt habe ich eine Klienten, die kommt schon seit dreieinhalb Jahren und das entwickelt sich sehr

gut mit ihr und da habe ich mal eine Arbeit über sie geschrieben, die Abschlussarbeit... Für mich sind solche besonderen Momente, wie sie, ... die studiert und macht jetzt nix jetzt mit, mit, die macht Architektur und so, also nix irgendwie dass sie jetzt speziell ein Fachwissen hätte und darüber dann reflektiert, sondern echt so aus ihrem Empfinden heraus, was sich da jetzt so im Prozess verändert hat und so und das ist wie, wie aus dem Lehrbuch quasi, ja (I: Ok.) wenn die erzählt. Und das sind für mich dann so besondere Momente, dass ich mir denke, das ist ja unglaublich, das funktioniert echt so und, und die, die und sagt oft Sachen, das gehört überhaupt noch dazu geschrieben irgendwie nicht so (I: Mhm.). Das sind dann so für mich besondere Momente, wo ich mir denke, Wahnsinn, echt da tut sie was.

I: Das heißt, sie reflektiert das selbst für sich ganz toll.

Th: Genau. Ja. Sie erzählt was sich da so getan hat und was sie glaubt was da wichtig ist und wo sie noch hin will und das ganze Umfeld wie sich das alles auswirkt und so... Aber sie meinen wahrscheinlich den besonderen Moment wie, wie... wo so eine besonders intensive Begegnung stattfindet, oder.

I: Zum Beispiel.

Th: Ja.

I: Mhm.

Th: Gibt es natürlich auch.

I: Gibt es auch, genau.

Th: Ja... wo man so das Gefühl hat, jetzt ist man sich irgendwie besonders nah (I: Mhm.) oder jetzt ist man irgendwie (4 Sek.), braucht man nicht irgendwie... nix mehr... analysieren oder irgendwie was bestimmtes, das ist einfach nicht, nicht so greifbar... da ist nix dazwischen, zwischen, zwischen ... mir und dem anderen... und ich glaube schon, dass das sehr wichtige Momente sind, wo irgendwie (6 Sek.) ich meine das andere ist auch wichtig, dass man irgendwie reflektiert über sein tun und sich gemeinsam Sachen ausdenkt, was könnte das sein und warum könnte das so sein, aber, aber... dieser Moment, wenn so... wenn so ein, ein Gleichschwingen irgendwie, ... das hat dann, das was ich mich aus meiner eigenen Therapie erinnere, das hat dann so was wie eine , wie, wie eine innige Verbundenheit die dann irgendwie, den ganzen Therapieprozess irgendwie trägt so. Also wenn das glaube ich nie stattfindet in einer Therapie, dann, dann, dann war man nie wirklich zusammen. dann kann man vielleicht irgendwie auf geniale Ideen kommen, oder irgendwie herum philosophieren oder analysieren oder... es mag schon auch was

bringen aber so... wenn nicht einmal der Moment kommt, dass man sagt, so ich will, dass es so einkackt (unverständlich) irgendwie, dann geht was wesentliches ab ja. (I: Mhm) (5 Sek.) Ich war bei einer Prüfung zuhören und da hat der Frenzel, ich weiß nicht ob sie den kennen (I: Ja.), der hat gesagt, also wenn er sich so zurückerinnert, was so in der Therapie wirklich ihm geholfen hat so in seiner eigenen Ausbildung, hat er gesagt, er glaubt fast, das Gefühl dass er das Gefühl gehabt hat, der mag mich. (I: Mhm.) Das war, er glaubt das war überhaupt das wichtigste, alles was er da so besprochen hat war interessant, aber so das Gefühl da, der mag mich, der freut sich wenn ich komme, da bin ich, da bin ich, da komme ich an so quasi, so habe ich geglaubt war das wichtigste und ich glaube das hat sich auch irgendwas, so dieses ... das verbundene irgendwie...

I: das Akzeptiert sein oder...

Th: Nein es ist mehr als akzeptiert sein...

I: Das ganze zusammen wahrscheinlich so...

Th: weil, ... man könnte sagen die personenzentrierten Haltungen, die sind, die sind, die sind schon wichtig, aber das ist immer noch ein bisschen was (4 Sek.) es ... es kann immer noch etwas falsch verstanden werden, im Sinn, wenn man das ganz genau nimmt, im Sinn einer, einer Haltung, ich gehe jetzt da hin und setze ich mich mit dieser Haltung her, jetzt bin ich, akzeptierend, jetzt bin ich empathisch und ich bin wertschätzend so und jetzt fang, jetzt rede einmal so quasi (lachend) (I: lacht). Das, da, da kommt aber noch nicht, da kommt aber nicht die, da kommt die Verbindung noch nicht, das ist fast so etwas wie... so eine Art von Liebe muss da entstehen (I: Mhm.) So etwas was darüber hinaus geht, so etwas, nicht jetzt in einer verliebten Liebe, sondern so einer, so einer... dass er mich jetzt wirklich, wirklich (mit Nachdruck) schätzt oder wirklich auch akzeptiert und nicht so als, als, als Haltung mir gegenüber sitzt und einfach dann... ich kenne mich jetzt trotzdem besser aus wie du und ich weiß jetzt sogar wie ich mich verhalten muss, dir gegenüber verhalten musst, dass du, dass du dann wachsen kannst, das, das ist es dann noch nicht ganz.

I: Das heißt auf der gleichen Ebene auf alle Fälle sich auch befinden.

Th: Auf einer menschlich gleichen Ebene, ja, ja. (I: Mhm.) Natürlich ist der meisten, also am Ende ist es ja so, da ist es weniger spürbar, wenn jemand länger in Therapie kommt, dass man oft das Gefühl hat, jetzt, es ist überhaupt so gleich oft und das Gefühl hat, dass man irgendwas noch mehr weiß als der, so dass es jetzt nur noch so, ... das ist ja fast das Ende der Therapie dann gleichzeitig... aber sonst natürlich

ist da, da eine Asymmetrie, weil es geht natürlich immer um ihn und nicht um mich, so von den Themen her... und, und... er ist der leidende und ich, ich bin es nicht, nicht, so... von dem her ist es keine Gleichheit... vom menschlichen her schon (I: Mhm.) (6 Sek.) Und da sind auch Momente wo dann beide spüren, das hat eine Bedeutung, diese Beziehung hat, das, das ist was, das ist nicht nur irgendwie... da löst sich dieses, dieses, dieses Klient- Therapeut, ... das löst sich irgendwie ein bisschen auf, so (9. Sek.) Das sind dann einfach zwei, zwei Menschen sich gegenüber, ich glaube wenn das ist, dann ist es ein besonderer Moment, ja. Und das ist ja nicht etwas was dann, was ein, was dauernd da ist, ist nicht (I: Mhm.) Es kann auch wieder ein paar Stunden wieder nicht so sein.... Aber dann war es schon einmal irgendwann da... das... ich glaub auf das greift man letztendlich auch wieder zurück... I: Und auf dem baut das ja dann auch auf oder... die...

Th: ja...

I: ... die Veränderung oder die...

Th: wahrscheinlich schon... ich glaube die Veränderung baut auf vielem auf... ich glaube schon auch... schon glaube ich auch das es, dass es, es geht schon auch ums Verstehen, um Sachen irgendwie zu reflektieren und auf was drauf zu kommen, das ist schon auch wichtig (I: Mhm.). Jetzt nur einfach da zu sitzen und, und, und so verbunden zu sein, das alleine (I: Mhm.) ist es dann wahrscheinlich auch wieder nicht... das wäre ja eigentlich auch wieder künstlich, so (I: Mhm.)... Aber es geht sicher nicht nur ums Verstehen und ums, ums Reflektieren und um auf irgendwelche Muster drauf zu kommen oder irgendwelche... sondern die Verbundenheit muss auch sein und das was auch wichtig und sich sehr wichtig finde... ist so ein gemeinsames Suchen oder, oder Ringen fast und irgendwie gemeinsam herauszufinden ohne dass ich jetzt denke, ich weiß es besser als er oder ich weiß es sicher nicht so gut wie er, aber bin irgendwie so daran interessiert daran mit zu denken, was da so sein kann. Kann es so sein, nein so ist es nicht, dann, dann ist es auch so nicht. Ich stehe nicht mit dem Standpunkt, ich weiß es, aber ich weiß es trotzdem besser, so. (I: Mhm.) Aber schon, es verbindet einen, wenn man irgendwie versucht rauszufinden, um was geht es da eigentlich... und die vielen Faktoren zusammen... die ohne die Beziehung aber dann eigentlich auch keinen Wert haben, das gemeinsam macht glaube ich Veränderung aus... und... ja (6. Sek.) Und der Veränderungswunsch des Klienten natürlich.

I: Mhm... die Bereitschaft auch oder.



Th: Ja.

I: ... das zulassen zu können.

Th: Ja... es geht aber auch, es geht aber auch anders (lacht)... das habe ich mir vorher nie vorstellen können. Ich war ja jetzt in so einem Institut für Erziehungshilfe (I: Mhm.) und da arbeite ich hauptsächlich mit Kindern und Jugendlichen und da haben wir auch teilweise... ein Drittel sind, sind Zuweisungen vom Jugendamt (I: Mhm.) die, die Therapie als Auflage haben, das heißt die müssen in Therapie gehen (I: Mhm.) und wollen natürlich überhaupt nicht und... aber.. da gibt es dann Konsequenzen bis hin zu Kindesabnahme, die wissen also, die Eltern, sie müssen jetzt mit dem Kind in Therapie gehen und... und da hat man Kinder, die sagen am dann Anfang, ah, und ich will nicht, also Kinder gehen also eher noch, aber Jugendliche, das zipft mich eh voll an, und da gehe ich eh nur her weil ich muss und das interessiert mich überhaupt nicht und so. Und da müsste man eigentlich sagen, gut, Therapie hat was mit, mit, mit Freiwilligkeit und Wunsch nach Verändern (I: Mhm, mhm) und, und das haben die Vordergründig aber überhaupt nicht (I: Nein.) Und trotzdem gelingt das aber auch, also auch gar nicht so schlecht, also,... da muss man aber auch total akzeptieren, dass der das so findet und dass das eh deppert ist und dass man eh weiß, dass er nur deswegen so herkommt (lachend). Aber trotzdem entsteht da trotzdem meistens, binnen ein paar Stunden ist dann irgendwie, da geht es dann stark über die Beziehung und dann, und da verändert sich, viel verändert sich da. Es muss am Anfang gar nicht unbedingt immer so... das hätte ich mir vorher nie gedacht, dass das überhaupt so gehen kann.

I: Und die Bereitschaft kommt dann im Laufe der Zeit oder?

Th: Ja, oder einfach... dass ist gar nicht so die, der Wunsch der Veränderung, sondern einfach dann, es wird der Wunsch nach, nach.... den wieder sehen wollen, weil es nett ist, weil es lustig ist, weil es verrückt ist, was auch immer (I: Mhm.) Und das bringt dann eine Veränderung. Die denken sich nicht, ich möchte jetzt, das und das bearbeiten oder das mit dem verändern oder das verändert sich dann trotzdem irgendwie. Es scheint dann ja oft, dass sie merken, da ist jemand mit dem verstehe ich mich gut und der mag mich und... wenn der mich mag, so stell ich mir das vor, wenn der mich mag, dann, dann bin ich ja vielleicht doch nicht so komisch (I: Mhm.) und dann traue ich mich vielleicht auch ein bisschen mehr, jetzt habe ich mich bei ihm getraut, vielleicht traue ich mich das bei einem anderen auch und dann merkt man so, das geht ja auch und dann geht das irgendwie so weiter... und dann traue

ich mich vielleicht auch ein bisschen mehr, jetzt habe ich mich bei ihm getraut, vielleicht traue ich mich das bei einem anderen auch und dann merkt man so, das geht ja auch und dann geht das irgendwie wieder so weiter... so stell ich mir das vor, dass das funktioniert... Aber die haben ganz sicher nicht den Wunsch jetzt ... ich werde mich sicher nicht ändern. Was glaubt ihr denn überhaupt (I: lacht). Ich werde so bleiben wie ich bin und...

I: Ganz schnell geht es dann (lacht)

Th: Ja (6 Sek.) Ja... jetzt fällt mir nichts mehr ein (lacht).

I: Dann, dann frage ich jetzt einfach noch so, so ein bisschen nach und zwar ähm, Sie haben vorher eh auch von, von ihrer Klientin erzählt, äh die selbst so reflektiert und so (Th: Mhm.), wenn Sie Sich da vielleicht an ein Beispiel erinnern können, wie Sie vielleicht so einen besonderen Moment irgendwie benennen können. Also was, was, was tut sich da bei ihr, merkt Sie, wenn Sie das Gefühl hat, boa, das, das, da treffe ich gerade mit dem Wort treffe ich mein Gefühl gut und äh das, das passt so zusammen oder fällt Ihnen da vielleicht ein Beispiel ein?

Th: ... (überlegt) bei der im Speziellen ist das gar nicht so. Die, die, die erzählt das ganz nüchtern. So wie, eben, mir kommt vor ihr ist gar nicht wirklich bewusst, welche großartigen Sachen sie da sagt. Ich habe auch schon gesagt bei ihr, bei ihnen könnte man mitschreiben (lacht) (I: lacht). Das, das ist genial was sie da sagen, So, ach so, mhm, das ist ja gar nicht so. Ich glaube, dass ... die erfährt das eben eher, bei einer Stunde erzählt sie eher immer so, wie es ihr jetzt so, wie es ihr jetzt so draußen geht und, und was sie jetzt erlebt hat und was ihr jetzt alles aufgegangen ist und wie sie jetzt darüber denkt und... sie bringt jetzt ihre Stunde so wie ein, wie ein, wie ein Bericht quasi fast, aber es ist, es war am Anfang auch viel mehr, jetzt ist es, dass sie auch verbundener selbst auf mich immer mehr eingeht und auch mich einbezieht und ich war dann krank und wie es geht (I: Mhm.) und so. Aber, aber in der Stunde selber, der Moment, dass sie das, das ich Gefühl habe, jetzt ist sie fast so quasi wie erleuchtet fast, ist gar nicht. Sehr nüchtern...

I: Und haben sie so etwas in einer anderen Therapie...

Th: Ich habe das dann eher, denkt mir, mah super (lacht) (I: Ok.) und ich sitze da strahlend daneben und sie erzählt mir ganz nüchtern was da jetzt alles passiert ist und so.

I: Dann bleiben wir bei dem, dass sie empfinden, das ist jetzt gerade ein besonderer Moment (Th: Mhm, mhm, ja). Fällt Ihnen vielleicht ein anderes Beispiel, gar nicht zu

der Klientin, sondern vielleicht zu jemandem anderen, ein Gespräch ein, wo Sie sich aber auch wirklich gedacht haben, da kommen wir gerade weiter, das war gerade ein super Moment.

Th: ... Ja ... Sie meinen jetzt so eine Art Beispiel...

I: Einfach um es vielleicht ein bisschen (Th: Ja.) präziser benennen zu können (Th: Mhm.) was das für ein Moment ist.

Th: (7 Sek.) Es gibt schon Momente zum Beispiel mit einem Klienten, den habe ich am Institut schon seit dreieinhalb Jahren... der hat schon maturiert und so... bei dem ist es vielleicht schon eher, der sagt viel, was jetzt geht mir das auf, Mensch warum ist mir das nicht vorher eingefallen und warum fällt mir das draußen nie ein und warum, warum ist das immer nur da und warum kann er da so darüber denken und, und sonst, sonst gelingt ihm das nicht, genau, sagt er, genau, so ist das... Mah eh, eh ganz logisch (lacht) (I: (lacht) Ok.) so auf die Art sagt er. Ja.

I: Ok. Und wenn Sie dann so empfinden, dass da jetzt in, gerade er der einfach sagt, mah hier, hier ... ist das ganz logisch, warum fällt mir das draußen nicht ein? Merken Sie da, dass Sie etwas dazu beitragen, diese Momente zu fördern. Ich meine beim Personenzentrierten sagt man eher...

Th: Naja, schon, schon, ich glaube schon. Ja, ja, ja.

I: Ja. Haben Sie da (Th: Ja.) eine bestimmte Art dann mit ihm umzugehen, mit ihm zu reden, damit Sie das fördern, damit so etwas dann beim ihm auftritt?

Th: Nein ich glaube das kommt aus dem Prozess heraus. (I: Mhm.) Ich glaube das ist, ist der ganze Umgang den, den wir da miteinander haben. Und dann, und dann zwangsläufig geht es in eine Richtung wo plötzlich irgendetwas aufgeht (I: Mhm.) Ich glaube das liegt so an dem Prozess, dass du jetzt speziell auf so einen Moment hinarbeitest, dass jetzt, da was auf... nein (I: Ok.) Ich glaube das geht, das geht ja auch gar nicht, weil man, weil man manchmal nur... nein ich glaube, nein, das...

I: Also Sie als Personenzentrierter Psychotherapeut würden sagen, ich habe jetzt keine bestimmte Vorgehensweise, oder Methode (Th: Nein, habe ich nicht), oder, wo ich sage, mein Gott, so könnte ich das vielleicht ein bisschen fördern, dass was entsteht.

Th: Nein, das habe ich, das haben (I: Ok.), das habe ich... als, als Plan gar nicht. Natürlich ist es einem manchmal gar nicht bewusst, dass man irgendwie... aber Plan ist das nicht (I: Ok.). Ich habe schon prinzipiell das Gefühl, dass... dass wenn die, wenn die zu mir kommen, dass da schon was entstehen wird (I: Mhm.). Das ist so

meine, meine, meine Grundhaltung einfach auch.. dass ich mir denke, das, das wird schon.

I: Also ist das eine sehr positive Grundhaltung (Th: Ja.) natürlich die sie dann (Th: Ja.) dem Klienten entgegen bringen. Mhm. Und wenn Sie Sich jetzt so, so einen besonderen Moment vor Augen halten... wie verändert so ein besonderer Moment den Therapieprozess? ... Wird der Klient offener mit dem was er redet oder? Und sie können Sich da gerne auch wieder auf ein Beispiel (Th: Mhm.) beziehen, weil es natürlich schwer ist so etwas zu verallgemeinern.

Th: (10 Sek.) (denkt nach) Na wenn er, wenn ein besondere Moment so etwas ist, wo eine spezielle tiefe Verbundenheit entsteht, dann... dann... dann habe ich das Gefühl, dass dann irgendwie etwas... hm... irgendetwas entsteht, was, so quasi wie so etwas, wie eine Basis, die, die, auf der man, von der man nicht mehr herunterfällt (I: Mhm.) so irgendwas. Das ist eher, so wie Stufen. Da, da kommt auf eine gewisse Beziehungsebene, die dann eine Qualität hat, die, die dann normalerweise wenn man, nein, die eigentlich dann nicht mehr vergeht. Das, das hat man sich dann irgendwie gemeinsam erarbeitet so... Dass beeinflusst den Therapieprozess sicher. (I: Mhm.) Also umso sicherer das ist, umso, umso... tiefer verbunden man da ist, umso vertrauensvoller wird es und umso besser kommt dann der Therapieprozess in Gang (I: Mhm.). So was. Wenn das ein Moment ist von, ach jetzt bin ich auf etwas drauf gekommen, dann ist das ja eher so etwas wie... das muss jetzt gar nicht so was auf der Beziehungsebene was zu tun haben, das ist manchmal, manchmal so ein, so ein, so ein Verstehens-klick (I: Mhm.), nicht. Da geht dann so etwas auf... Ob das dann speziell irgendetwas verändert... Oder ob dem jetzt zu Hause etwas aufgeht oder wo ihm jetzt was aufgeht ist vielleicht gar nicht so wichtig (I: Mhm.) ob das jetzt speziell da neben mir war. Ob das, das würde mir jetzt nicht so auffallen.

I: Es, es findet einfach im Prozess statt (Th: Ja, genau), der ja auch außerhalb (Th: Ich glaube auch, ja, ja, ja.) weiterläuft. Mhm. Und wie sie vorher gesagt haben, das sind so die Momente der Begegnung (Th: Mhm.), die so ein besonderer Moment natürlich auch sein können...

Th: Die können natürlich nur, die können natürlich nur ich meine die werde, die werde sich auch, die gehen auch außerhalb der Stunde weiter, dass man sich denkt, das war jetzt irgendwie ein netter Moment oder eben, da war jetzt irgendetwas da (I: Ja.). Das wird sich draußen ja auch entwickeln, aber, aber hauptsächlich entsteht das natürlich im Moment, das muss im Moment entstehen.

I: Wenn ich Ihnen da so zuhöre und sie sagen, dass das so eine intensive Begegnung ist (Th: Mhm.) ja, dann empfinde ich bei mir selber... da kann ich mich total gut hineinversetzen und habe das Gefühl, da würde es bei mir wahrscheinlich total hoch sprudeln, alles (Th: Mhm.), meine ganzen Emotionen, meine Gefühle (Th: Mhm) und da könnte ich total gut reden weil ich das Gefühl habe, da ist gerade so eine tolle zwischenmenschliche Beziehung und Begegnung da, dass ich ja alles rund herum vergessen kann, weil die ja dann total alles trägt (Th: Mhm.), ja ich meine, so etwas ist, weil sie das auch angesprochen haben, ein besonderer, wirklich besonderer Moment (Th: Ja.) ja und der eben, so wie sie sagen...

Th: Ich glaube das tritt jetzt nicht unmittelbar danach auf, dass sie jetzt besonders zum sprudeln anfangen sondern das merkt man dann eher irgendwie, so, längerfristig (I: Ok.) auch so... da ist jetzt einfach etwas da (I: Aha.) und da, da... ich glaube solche Momente sind dann oft sogar ruhigere Momente (I: Aha.) , wo es dann nicht so sprudelt (I: Ok.), und das ist eher mehr in der Ruhe heraus... weil sprudeln heißt ja noch nicht unbedingt, dass das jetzt, nur sprudeln...

I: Das war jetzt total (Th: Ja, ja, ja) nur subjektiv (Th: Nein, eh.), so wie ich mich kenne einfach (Th: Ja, ja.)

Th:... ich glaube ich spüre eh irgendwie, dass wir meinen eh das gleiche (I: Ja, ja.) irgendwie... dass man, dass man, dass man nichts mehr zurückhalten muss, dass man das Gefühl hat, man kann jetzt seinen Emotionen und, und, und Gedanken und allem freien Lauf lassen und man braucht sich nicht mehr, da braucht man nichts mehr zurückhalten (I: Genau) eben. Ja, ja, so etwas.

I: Und auch als Sie gesagt haben, das ist so eine Art Liebe, die da (Th: Mhm, mhm) ja dann auch sein muss (Th: Mhm.), ja. Natürlich jetzt nicht die verliebet (Th: Ja.) Liebe, sondern einfach diese zwischenmenschliche (Th: Mhm.)... Liebe, die Menschen einfach zueinander empfinden sollten, wenn sie sich respektvoll gegenüber sitzen (Th: Ja, ja.) und einfach (Th: Ja.) etwas reden (Th: Ja.). Kommt bei Ihnen, weil sie auch gesagt haben es kommt nur ab und zu vor, sind das Momente die trotzdem häufiger vorkommen oder sind die eher selten?

Th: (denkt nach, 6 Sek.) Nein die kommen, die kommen immer vor, nein die kommen jetzt nicht dauernd vor, aber, aber die kommen eigentlich... ich glaub das muss bei jedem Klienten einmal irgendwo vorkommen, also, wenn, wenn... das Personenzentrierte ist schon sehr, also die, die, die Grundlage ist eigentlich die Beziehung. Wenn das nichts ist, dann ist eigentlich alles nichts (I: Genau.), das

empfinde ich auch so. Das ist,... wen man da nicht hinkommt dann ist es irgendwie, herum... dann ist es keine Therapie in Wirklichkeit so... weil dann...

I: Das heißt ähm man kann sagen, dass man ja eigentlich erkennt, ob die Therapie und das Miteinander funktioniert, wenn man merkt dass man zumindest einmal (Th: Mhm.) diesen Moment (Th: Mhm.) erreicht hat (Th: Mhm.).

Th: ... Obwohl das ja... total unterschiedlich sein kann (I: Natürlich). So unterschiedlich wie Menschen sind, so unterschiedlich sind auch die Momente, das kann ich... das kann ja auch einmal in einem irrsinnig witzigen herumgealbere (I: Aha.) kann das ja auch passieren. Ich merke zum Beispiel, das merke ich auch oft, ein so ein Maß von, wie vertrauensvoll ist es, wenn ich so, wenn ich merke, total so sein kann wie ich bin (I: Mhm.). Also wenn ich mir dann manchmal überhaupt kein Blatt mehr vor den Mund nehme (I: Mhm.), einen Blödsinn rein sage oder irgendetwas provokantes, jetzt nicht auf zynisch böse so, aber, aber auf, pfff naja, wird eh nichts, so oder irgend so, dass ich mir denke, das habe ich mir jetzt getraut (I: Ja.). Das hätte ich mich vorher nicht getraut. Das ist ein Zeichen, dass da einfach schon vie da ist, dass man sich schon viel sagen traut.

I: Das heißt der besondere Moment der beeinflusst also auch Sie und ihr Auftreten in der Beziehung.

Th: Sicher, genau, genau. Das ist sicher wechselseitig.

I: Das heißt beide sind dann einfach total authentisch und bei sich (Th: Ja, genau). Zumindest ein Schritt weiter bei sich.

Th: Mhm, mhm. Sicher sogar (5 Sek.). Da kann man sich, da kann man eher... da wird man selber auch noch freier (I: Mhm.)... Man sollte eh freier sein als (lacht) als der Klient am Anfang, sonst glaube ich, geht es ja eh auch nicht (I: Mhm.). Ich meine, wenn der Therapeut total verkrampt wird, dann wird es schwierig. Aber wird dann noch freier und noch authentischer und dann, so wie es, wie es beim Buber einmal heißt, irgendwie, Zerfall mit Mittel, das ist irgendwie eine ganz gute Metapher so... Braucht es nicht mehr viel.

I: Und wenn Sie das vorhin angesprochen haben, die Momente der Begegnung, ähm, wussten Sie dass Rogers sie selbst auch so benannt hat... die guten Momente? Er selbst hat auch gesagt, für ihn sind gute Momente, Momente der Begegnung in denen sich zwei Menschen wirklich nahe sind (Th: Mhm.) und sich wirklich begegnen (Th: Mhm). Deswegen hat es mich vorher sehr...

Th: Das Wort gute Momente, ich weiß jetzt nicht den Begriff direkt, aber dass, dass, dass er, dass er von dem oft geredet hat und dass er...

I: Er, er hat gesagt, dass eben diese Momente der Bewegung (Th: Ja.) finden in den Momente der Begegnung statt. (Th: Mhm, mhm.) Deswegen hat es mich vorher gefreut (lacht) Th: lacht), die Momente der Begegnung (Th: Ja.). Ja.

Th: Ja das ist ganz sicher so... (I: Ja.) ...

I: Haben sie noch etwas zu erzählen oder irgendwelche fragen, ...selbst (7 Sek.)? Dann sind ... (Th: lacht). Nein, ich bin so eigentlich ganz, ganz gut durchgekommen durch die Fragen, die ich mir hier noch aufgeschrieben habe. Vor allem, alle spielen ja keine Rolle, das Gespräch leitet ja einen, wohin es geht (Th: Ja.). Dann würde ich sage, dass wir mal zum Ende unseres Gesprächs gekommen sind. Ich sage noch einmal herzlichst danke. Ähm, ich werde, im Laufe der nächsten Wochen habe ich noch 6 Interviews und (Th: Mhm, mhm.), die transkribiere ich dann und verarbeite sie natürlich und werte sie aus in meiner Diplomarbeit. Falls sie das interessiert (Th: Mhm.) kann ich (Th: Interessiert mich) sie Ihnen dann gerne zuschicken, sobald die Diplomarbeit fertig ist, Ende des Jahres, so mit Abschluss meines Diploms (Th: Mhm.). Dann mache ich das sehr gerne.

Th: Ja, gerne, mhm, ja, ja.

I: Ok. Gut, dann mache ich das mal aus...

## Therapeutin B

I: Ok, ganz kurz einmal wie das Interview jetzt ablaufen wird. (Th: Mhm.). Das ist ein ganz offenes Interview, das heißt der erste Teil wird einfach der sein, dass Sie Raum und Zeit haben zu erzählen, ja. Ich werde nicht nachfragen, sondern einfach wirklich versuchen zu zuhören und erst im zweiten Teil, wenn Sie dann sagen, ok ich, ich glaube ich habe jetzt alles erzählen, würde ich dann gegebenenfalls hier und da ein bisschen nachfragen (Th: Nachfragen). Genau, ja. (Th: Mhm.) Ganz kurz noch zu ihrer Person oder zu ihrer Ausbildung. Ähm seit wann sind Sie jetzt ausgebildete Personenzentrierte Psychotherapeutin?

Th: Also abgeschlossen bin ich wirklich seit einem Jahr.

I: Seit einem Jahr, ok. Und Sie sind eingetragen in die Liste der Psychotherapeuten gell?

Th: Ja, ja.

I: Genau... Ähm dann kommen wir eh schon zum Hauptteil. Ich habe Ihnen eh in der e-Mail geschrieben, es geht um die besonderen Momente (Th: Ja.) in der Personenzentrierten Psychotherapie (Th: Ja.). Das heißt das sind Momente, die sind Ihnen wahrscheinlich eh aufgefallen im Kontakt mit Klienten, die unterscheiden sich meist auf qualitativ von anderen Momente in der Psychotherapie (Th: Mhm.). Und mich interessiert jetzt besonders, was sind das für Momente, kann man die irgendwie beschreiben, vielleicht sogar benennen? Was ändern diese Momente im Klienten oder im Therapieverlauf (Th: Mhm.) und ähm vor allem auch, haben Sie irgendwie eine, eine Vorgehensweise, eine Methode, dass Sie das fördern, dass so ein Moment entsteht in der Therapie beim Klienten (Th: Mhm.). Also das ist jetzt einmal ein kurzer Anstoß und jetzt fühlen Sie sich frei einfach (Th: (lacht)) zu erzählen und nehmen Sie sich die Zeit um sich zurück zu erinnern in eine Situation.

Th: Ja... Also ich finde dass die, dass so diese besonderen Momente nehmen eher erst so im Prozess der Therapie stattfinden, also nicht gleich am Anfang. Also am Anfang ist so diese Phase, bis einmal die Klienten gelandet sind, sich wirklich dafür entschieden haben, also da zu sitzen und ... (Flugzeuglaut überdeckt einen Satz) bleiben sie hier oder gehen sie (I: Mhm) und dann eben im weiteren Verlauf finde ich eher, habe ich das Gefühl, dass das so ist, wenn man, wenn wirklich eine, eine, ein, wenn so der Kontakt wirklich sehr nahe ist, ja. Wenn so ein, dieses Verstehen (I: Mhm.) ganz da ist (I: Mhm.). Das, das wäre so was für mich wo ich finde, dass das



ein besonderer Moment ist, wo geht dieses, Ach ja, also nach dem Suchprozess (I: Mhm.), und gemeinsam da zu schauen und, und zu verstehen, und, und eruieren und nachfragen und so (I: Mhm.). Also ich bin nicht ganz klassisch Personenzentriert, sondern, also, mit meiner pädagogischen Ausbildung und meiner vielen Arbeit auf der Psychiatrie einfach auch ein bisschen (I: Mhm.) hm (lacht)... ein bisschen etwas direkteres auch drinnen, je nachdem wo wir gerade stehen und, und um welches Störungsbild und Symptomatik es sich handelt aber so der, die Momente sind wirklich da wo es so ein Verstehen gibt, ein nahes, nahes Verhältnis gibt auch jetzt, in dem auch wirklich so ein Ach ja jetzt. Und man merkt auch am Klienten selbst so dieses, Ach ja jetzt ist ein Stückchen weiter gegangen, jetzt sind wir ein bisschen weiter gekommen in, in dem Prozess. (I: Mhm.) Es ist etwas verstanden worden.

I: Das heißt es ist so eine nahe Begegnung, die ganz wichtig ist, oder?

Th: ... Ja ... also wo man, wo, wo es, wo, wo es einander, wo man einander nahe wird, indem man, dass das, dass das gut verstanden werden kann, was, was jetzt da, was, um was es da jetzt wirklich geht (I: Mhm.). Wenn man wirklich so das richtige Wort da ist, das richtige Gefühl so, im gesamten (I: Mhm.) ein ah ein Verstehen, wo dann auch so ein bisschen dieser Erleichterungsprozess da ist, Ach ja jetzt ist es so (I: Mhm.) Ah. Und das finde ich, das ist etwas sehr besonderes und das ist eben, ähm, je mehr, je länger man sich kennt, je länger die Therapien dauern, desto klarer ist es auch, in dem Licht hat man, ist man auch ein anderer ... ähm ... persönliches, obwohl und trotz, und jetzt nicht persönlich in dem Fall dass ich meines bringe, aber doch als Person mehr, mehr präsent bin, als am Anfang, wenn es darum geht dass der Klient seinen Platz findet (I: Mhm.). Und das ist, ja, das ist auch für mich etwas sehr schönes, also wirklich etwas was von beiden Seiten gespürt wird.

I: Das heißt Sie nehmen das dann auch wahr (Th: Ja.) wenn der Klient so etwas erlebt.

Th: Muss, also das muss, wirklich, es ist finde ich nur ein besonderer Moment, wenn es wirklich von beiden Seiten wahrgenommen wird (I: Mhm.). Das ist, das ist quasi irgendwie auch spürbar. Es ist jetzt nicht nur ein Wort, sondern es ist auch wirklich körperlich spürbar und irgendwie ist es auch, ja, sagen wir mal, atmosphärisch da (I: Mhm.), oder so, es ist etwas, was, was einfach von beiden Seiten her angenommen ist.

I: Fällt ihnen da vielleicht ein Beispiel dazu ein?

Th: ... Ah... Was ist ein gutes Beispiel (8. Sek.). Ein ganz ein einfaches ist so... ähm ... ähm... eine Klientin deren Vater plötzlich verstorben ist, die wieder gekommen ist, nach einer abgeschlossenen Zeit um in der Trauerzeit einfach unterstützt zu werden und die das Recht weit weg geschoben hat und das lange da sehr, also lange eigentlich gar nicht wirklich, wirklich ansprechbar war (I: Mhm, mhm.), sondern so ... sie kommt schon her, aber besser doch nicht drüber reden (I: Mhm.) , weil es so schwer ist und, und eigentlich nicht, nicht wirklich, ja, es soll, soll eigentlich noch nicht sein und wo das dann, wo dann der Moment gekommen ist, wo irgendwie klarer war, jetzt können wir darüber reden und zu sagen, wie traurig das ist und ja, wo es, ja, wo, wo, wo dann einfach alles ist, nicht... ja und jetzt (atmet aus), jetzt geht es, es ist es zwar, jetzt ist es nicht leichter dadurch, aber wir können darüber reden (I: Mhm.) und es ist traurig und...

I: Das heißt einfach mal das Zulassen der Trauer.

Th: In dem Fall war es ein Zulassen (I: Mhm.) und ein da sein dürfen (I: Mhm.) und eigentlich auch gleich so ein, mit dem auch gleich ein Schritt gemacht, so jetzt kann sie ihn wieder in ihr Leben lassen und das war dann wirklich so ein, ein langes Verstehen vorher, oder einfach einmal ein Verstehen dass es jetzt so ist wie es ist und durch das war es möglich dass sie, dass sie zu dem gekommen ist jetzt, äh, jetzt ist es ok (I: Mhm.). Und das war da dieser... doch vielen Stunden wo man da so beklemmt dagesessen sind, so richtig, also das ist auch etwas spürbares, aber das ist kein besonderer Moment, sondern es ist einfach so richtig spürbar diese Schwere (I: Mhm.) und wie das lastet. Und dann, in dem dass wir dann doch, uns eben irgendwie so nur kurz zugewandt haben (I: Mhm.), aber sie sonst eher mit dem da war, was so ist, war das dann möglich und das war dann so ein richtiges, Ach ja jetzt.

I: Also dementsprechend erleichternd jetzt auch oder, dass man sich spürt.

Th: Erleichternd genau. Das erleichternde, es hat sich was verändert durch das vorige. Es hört sich jetzt so banal an, aber es ist durch das Vorige, war es erst möglich, dass sie mit dem da sein durfte, dass wie jetzt nicht gesagt haben, wir machen jetzt Trauerarbeit, so jetzt wir der Brief geschrieben und weiß der Kuckkuck was, sondern einfach mal, das was jetzt möglich ist, ist jetzt in den Fluss gekommen.

I: Das heißt auch erst im Laufe des Prozesses wie sie es vorher angesprochen haben (Th: Mhm.). Mhm... Fällt Ihnen vielleicht noch eine Art Moment ein, der ganz besonders ist in Therapie?

Th: Hm... das ... (34 Sek.) Ja es ist... Ich arbeite ja viel mit Kinder, aber das ist wieder eine andere Sache, aber da ist eben noch viel im Spiel und so... weil manchmal, also man könnte auch sagen es ist etwas besonderes, wenn so dieses, wenn man im Suchen ist, aber, also das ist mir jetzt nicht ganz klar, wie es, ahm, was, was so ihr, ihre Vorstellung davon ist. So das wäre, das was ich jetzt gesagt habe, das ist für mich so, das wäre so das klassische was mir, mir einfällt, das ist so, äh, das kann man so (lacht), ja.

I: Dann soll ich einfach anfangen ein bisschen nachzufragen?

Th: Ja genau. (I: Ja.). Das wir dann einfach einmal schauen, was so ihre Vorstellungen davon haben, was Sie, was Sie da herausfinden wollen.

I: Also wir haben eh gerade, äh, von ihrer Seite ganz toll, wirklich benannt, weil sie gesagt haben, das ist so ein Prozess, eben, wenn man dann zu dem Verstehen kommt und das wirklich zum ersten mal erfüllt (Th: Mhm.) oder ein Wort dafür findet (Th: Mhm.) oder so, das heißt, damit haben Sie benannt, das ist für Sie ein besonderer Moment (Th: Mhm.). Gibt es da eine Vorgehensweise von Ihnen, wie sie versuchen solche Momente zu fördern oder nehmen sie sich da ganz zurück und lassen den Klienten seinen Weg gehen? Wie machen Sie das?

Th: Das ist unterschiedlich, also ähm... ähm... ich (atmet aus)... arbeite, habe viele Klienten mit äh Persönlichkeitsstörungen (I: Mhm.) die hier her kommen und da ist es schon so... je Krisenhafter um so mehr bin ich am Strukturieren und, und schauen dass da auch, dass ich von meiner Seite her eine, eine Anleitung kommt um dann wieder einmal wohin hinzukommen wo es angenehmer werden kann (I: Mhm.) ... Hm... je länger irgendwie die Prozesse sind, desto mehr ... merke ich, also immer, immer auf das hinaus ausgerichtet, was dem Klienten hilft oder wichtig ist natürlich (I: Mhm.). Aber auch so wo ich da merk, ah, da ist jetzt auch so was von mir, von mir spürbar, um es dem Klienten zur Verfügung zu stellen und zu merken, ah das war jetzt oder einmal nicht, ja. (I: Mhm.) Das ist auch was wo ich schon äh bring und also bei Menschen die jetzt so... ja... also ich denke da jetzt an einen, der schon vier Jahre bei mir... da, da sage ich dann schon auch mal, na also jetzt, hm, was das jetzt ist (I: Mhm.). Das erinnert mich jetzt an das und das und das kommt mir jetzt schon sehr komisch vor (lacht) und da ist und das war doch mal ganz anders. Also wo ich

dann schon auch so Verbindungen herstelle oder, oder auch meine Meinung auch da rein bringe. Und halt natürlich immer unter dem Aspekt, dass es für ihn hilfreich sein könnte. Und wenn es mal nicht passt, auch zu sagen, so, da war ich wohl offensichtlich (I: Ok.) komplett daneben...

I: Das heißt sie bleiben einfach authentisch oder? Sie selbst und bringen sich aber auch so ein.

Th: Ja. (I: Mhm.) Ja, schon. Ja, ja aber eben wirklich nur das, das, das was so da sein darf. Ich bin trotzdem, ich bin nicht abstinenter, aber, aber in einer, in einer Form, wo ich finde, ja so möchte ich auch da sein (I: Mhm.). Es ist für mich auch wichtig so, meine, meinen Raum zu wahren. Nicht so, also ich habe keine richtigen Freundschaften mit meinen Klienten, aber eine, eine Beziehung, die auch mich zulässt. Und drum gerade bei Menschen die mit Persönlichkeitsstörungen da sind, ist dass sie so eine von Person zu Person Beziehung erfahren, etwas ganz wichtiges. (I: Mhm.) Ja, also das ist wirklich so, ah, weil auch al jemanden wahrnehmen der auch da sitzt mit, mit Gefühlen und, und dessen Wahrnehmung auch äh, wie der, der das Leben erlebt auch ein bisschen hereinlassen ins eigene.

I: Das heißt durch authentisches Dasein und Miteinander (Th: Mhm.), versuchen sie eben auch mit Ihren Sachen, die Sie vielleicht ab und zu einbringen den Klienten so, so in Richtung eines Aha Erlebnisses zu führen (Th: Mhm.) Habe ich das jetzt so richtig verstanden?

Th: Ja, ja.

I: Mhm. Ok. ... Ähm, woran erkenne Sie an einem Klienten, dass er jetzt so einen besonderen Moment erlebt ja. Das sind, das können ja nonverbale und verbale Ausdrucksformen sein. Es kann ja auch was körperliches sein, wo man merkt, da, da das packt ihn jetzt gerade total. Wie habe Sie das jetzt erlebt in ihrer Erfahrung dass ein Klient...

Th: Alles eigentlich. Es ist so ein, also er ist, manche sage es wirklich oder man kann da, man kann da sprechen. Und bei anderen ist es einfach auch die andere Körperhaltung und an der Entspannung und am Gesamten spürbar und fühlbar... Ja, so eine, da ändert, da merkt man dann da ändert sich was (I: Mhm.). Jetzt baut sich so eine Spannung auf (I: Mhm.), es ist ein Ringen und Suchen,... und dann ist ein Ah... (I: Erleichterung), jetzt ist es da und auch so, da, da, da ist eine andere Nähe da (I: Mhm.), ja. So eine, ein, ein, jetzt haben wir uns verstanden, ja. (I: Das heißt es ist ihm wichtig...). Jetzt haben Sie mich und ich mich verstanden, ja. Also jetzt nicht nur

ich jetzt, sondern indem, dass an unterstützt das selbst auch zu verstehen, ja. (I: Mhm.) Das ist ja eigentlich das worum es geht.

I: Das heißt da kommen wir eh wieder ganz zurück auf ihr, ihre erste Erzählung oder die Benennung eines guten Moments. Besonders wichtig scheint es dann zu sein, dass in dem Moment wirklich beide versteh um was es geht (Th: Mhm.), damit der Klient einfach merkt, das ist es jetzt (Th: Mhm.) worum es jetzt gerade einfach geht.

Th: Ja.

I: Ok... Und ahm, wie wirkt sich dann so ein besonderer Moment auf den Therapieprozess aus, ja? Das ist ja meistens etwas sehr punktuelles (Th: Mhm.) vielleicht gerade auf das Thema bezogenes, aber wie wirkt sich das dann auf den weiteren Verlauf aus? Wirkt sich das aus?

Th: Ja das wirkt sich ganz positiv aus. Positiv.

I: Positiv.

Th: Also weil Klienten das dann wirklich auch benennen. Da, da waren wir ja schon, also da war ja schon was Gutes und ich weiß jetzt sind wir eben wieder im Suchen drinnen, und, aber das wird schon wieder kommen (I: Ah, ok.)... Also das ist, da spreche ich wirklich vor allem von Prozessen die, die länger andauern (I: Mhm.) nicht. Wo es ,wo es wirklich dann so, man weiß da war schon was und das wird aber wieder kommen und es war schon ein paar mal und das, dort will ich auch hin (I: Mhm.) ja, aber, aber das geht ja nicht so permanent. Das ist ja nicht dann, dann, nicht etwas wo ich ständig drauf bin (I: Ja.), aber das ist leider (lacht), leider halt so.

I: Ein Prozess der immer etwas länger andauert.

Th: Genau, genau, ja. Aber sie merken dann auch, dass sich da was bewegt und verändert.

I: Ok. Und das heißt sie, sie haben diese guten Momente die sie schon erlebt haben im Hinterkopf und die wissen dann dass so was immer wieder vorkommt (Th: Ja.) und das gibt ihnen ja wahrscheinlich auch die Kraft und ein bisschen den Mut weiterzumachen, zu suchen, zu rennen.

Th: Ja. (I: Mhm.). Also das braucht es schon, weil sonst wenn es immer so dahingeht und so, das nicht kommt, oder nicht wahrgenommen werden kann vom Klienten nicht, das ist ja auch, also das braucht es einfach, weil sonst ist Therapie einfach nicht das richtige Mittel (I: Ja.) dafür. Dann ist eh... das ist nichts Neues (lacht) (I: nein.) Man merkt es einfach so in der Arbeit wie wichtig das ist (I: Ja.)

I: Hatten sie diesen Moment schon einmal, dass sie merken, sie haben einen Klienten und sie arbeiten gemeinsam und so ein besonderer Moment kommt gar nicht? Also dass man vielleicht gar nicht zusammen passt oder die Therapieform nicht die richtige für den Klienten ist?

Th: Nein, weil das sind dann die, die, die gar nicht bleiben. (I: Mhm.) Also, aber, aber da ist es schon klar, da, dass, die können das nicht wahrnehmen, ja (I: Mhm.). Also da sind wir noch lange nicht das wir da überhaupt hinkommen könnten, sondern da geht es wirklich um das, ob man, ob wir in einen Therapieprozess hineinkommen. (I: Mhm.) Und das ist dann so, wo ich eh schon merke am Anfang (I: Mhm.) das ist (I: geht nicht), das wird wahrscheinlich nichts (I: Ok.) werden und das bewahrheitet sich auch immer.

I: Das heißt sie, sie grenzen das dann auch wirklich so in eine Kennenlernphase und mal schauen (Th: Es ist öfter so...) passt das so oder so und dann wenn man irgendwie beide sagt, (Th: Mhm.) das schient sich gut anzufühlen und ich, der Klient sagt, er bleibt, dann kommt erst die Zeit wo es zu diesen Momenten kommen kann.

Th: Ja. (I: Ok.) Nein, nicht, das ist jetzt nichts was ich vorgebe, so wir machen jetzt fünf Stunden Kennenlernen (I: Nein, nein), aber es ist so (I: So hat es sich in ihrer Erfahrung), es ist in, in, es hat sich einfach so herauskristallisiert (I: Mhm.), dass es so eine, ein bisschen so eine Phase gibt einfach. So.

I: Ja. Das heißt sie können dann generell sagen, wenn sie mit einem Klienten arbeit und das schon ein längerer Prozess auch ist, dass es dann in dem Prozess auf alle Fälle zu besonderen Momenten kommt (Th: Ja.) die den Therapieprozess verändern (Th: Ja.). Und dass immer auch auf gegenseitigen, also wichtig ist dass beide verstehen.

Th: Ja, ja.

I: Ok. (Th: lacht) Haben Sie noch irgendetwas zu erzählen oder Fragen? Ich habe meine Fragen soweit fertig.

Th: Sie sind fertig... (atmet aus) ... nein, also natürlich könnte man generell weiter reden und erzählen (lacht) (Th: Ja.), weil es einfach ein feines Thema ist, aber jetzt nichts was jetzt (I: zu den besonderen Momenten)... etwas andere, anders wäre, als das was ich bis jetzt schon gesagt habe (I: Ok.) Ja.

Th: Super dann sage ich jetzt einfach noch einmal danke (lacht) (Th: lacht), dass sie sich die Zeit genommen haben.

## Therapeutin C

I: So... Ähm, ja. Danke recht herzlich, dass sie sich die Zeit genommen haben. Am Anfang werde ich ihnen kurz sagen, wie das Interview ablaufen sollte (Th: Mhm.). Es ist ein sehr offenes Interview (Th: Mhm.), das heißt am Anfang haben Sie einmal den Raum und die Zeit zu erzählen. Zum Thema sage ich Ihnen gleich noch einmal bescheid. Also nehmen Sie sich auch ruhig die Zeit (Th: Mhm.) wenn Sie sich vielleicht zurückerinnern wollen oder irgendwie in eine Situation noch einmal hineinfühlen wollen (Th: Mhm, ja.). Und ähm der Teil danach, wäre dann, dass ich gegebenenfalls einfach vielleicht hier und da noch ein paar Fragen habe (Th: Ja, passt), wenn irgendetwas nicht zur Sprache gekommen ist (Th: Mhm. Einfach nachfragen). Das Thema, das habe ich Ihnen am Telefon gesagt (Th: Mhm.), es geht um die besonderen Momente (Th: Ich habe es eh gehört) und jetzt eben in der Personenzentrierten Psychotherapie (Th: Mhm.), ja. Ähm, das heißt, die besonderen Momente das sind Momente die sich vielleicht qualitativ von anderen Momenten (Th: Mhm.) unterscheiden (Th: Mhm.) und wo man vielleicht merkt, mein Gott da tut sich vielleicht was...

Th: Also im Kontrast gegenüber anderen Schulen...

I: Mhm, genau... (Th: Mhm.) Im Kontrast zu anderen Schulen aber eben, also es ist schon interessant, aber wir wollen einfach nur schauen, gibt es die im Personenzentrieren oder, ich, ich interviewe einfach nur Personenzentrierte, weil ich mich das interessiert was das für Momente in diesem Setting sind.

Th: Ok, und sie kommen von...

I: Institut der Bildungswissenschaft und da haben wir diesen Schwerpunkt mit der Personenzentrierten Psychotherapie.

Th: Wie sind sie dann darauf gekommen mit ähm...

I: Was, das Thema der besonderen Momente?

Th: Ja, genau, oder sonst eben die Psychotherapie.

I: Ach so. Das ist ein Schwerpunkt bei uns am Institut, in dem wir Diplomarbeit auch schreiben können (Th: Aha.), im alten Diplom, das läuft leider aus, aber dadurch haben wir doch die Möglichkeit gehabt, im Prinzip auch rein zu schnuppern.

Th: Ok. Dann ist es eh klar.

I: Ja (lacht): Ahm was mich jetzt genau interessieren würde (Th: Mhm.), wäre ob man solche Momente vielleicht benenne kann, was die bewirken im Klienten oder im

Therapieprozess (Th: Mhm.) und ob Sie da vielleicht auch irgendwie ein bestimmtes Vorgehen haben um so einen Moment ein bisschen hervorzulocken, zu unterstützen oder zu fördern (Th: Mhm.). Das war jetzt so ein kurzer Anstoß für Sie (Th: Ja.), den Raum nehmen zu erzählen...

Th: Na schauen wir mal (lacht), muss ich mich darauf einlassen einmal.

I: Ja. Bitte.

Th: ... Besondere Momente in der Psychotherapie. Also so besondere Momente sind, ähm,... eigentlich, ähm,... fällt mir da spontan jetzt einmal ein, wenn eine Therapie beendet wird. (I: Mhm.) Ähm, sprich wenn es ein sogenanntes Abschlussgespräch ähm gibt. Ähm und die Leute eigentlich ähm dann einmal danke sagen. Das ist dann so ein besonderer Moment. Danke ähm bedeutet dann eigentlich ähm, ein Dankeschön zu sagen ähm, für diese Begleitung, für diese Unterstützung, ähm, für diese Hilfestellung auf diesem Weg (I: Ja.) Und wie auch immer dieser Weg ausgeschaut hat, wie schwierig dieser Weg auch war, das genügt eigentlich schon, also ... das ist für mich so etwas wo ich sage ähm, das ist der ganz, das ganz wichtigste Moment an dem Ganzen.

I: Ok. Das heißt, was glauben Sie bewirkt dann so was, wenn der Klient dazu kommt sich zu bedanken. Was, was löst das vielleicht in ihm aus?

Th: Das löst dann, wahrscheinlich in meinem Gegenüber aus eine Zufriedenheit. (I: Mhm.) Und das ist mir ganz wichtig, Zufriedenheit, Glücklichein, in sich stimmig sein (I: Mhm.). Das ist ähm etwas ganz was Essentielles auch.

I: Das heißt von Seiten des Klienten.

Th: Ja, mhm.

I: Dass er das erreicht hat im Therapieprozess.

Th: Ja und mich macht das einfach ähm stolz in dem Sinn ähm, weil ich sagen kann ähm, ok, ich kann von mir selbst ja nicht behaupten ich wäre eine gute Therapeutin (I: Mhm.) ähm, das kann ja nur mein Gegenüber. In solchen Momenten bekomme ich dann eigentlich das Feedback in dem Sinn (I: Mhm, mhm.). So man kann vieles sagen, wie toll man ist oder wie großartig man wäre für diese oder jene andere Themen, nur sagen kann sie nur mein Gegenüber (I: Mhm.): Und wenn solche Momente kommen ähm, dann ist es das richtige auch gewesen.

I: Mhm. Fällt Ihnen vielleicht sonst noch ein Moment ein, wo man vielleicht erkennt, dass beim Klienten was weitergeht (Th: Mhm.) und dass er vielleicht merkt, mein



Gott da mache ich gerade einen Schritt. Oder, oder ist es vielleicht irgendein anderer Moment der für den Klienten etwas ganz (Th: Mhm.) besonderes ist?

Th: Naja, da erinnere ich mich schon ähm an einen Moment mit einem, in einem Setting vor ein paar Jahren (I: Mhm.). Da ist es lange so gewesen ähm, dass wir auf der Stelle getreten sind. Und ich auch irgendwie das Gefühl gehabt hat, was mache ich jetzt. Spreche ich es an oder spreche ich es nicht an. Bis ich dann irgendwann so gesagt habe, aber jetzt sollten wir das ganze einmal wirklich anpacken und etwas tun (lacht) (I: Mhm.) oder wollen wir jetzt dann, oder wollen wir das 25 jährige Therapiejubiläum feiern und so weiter machen wie bislang. (I: Mhm.). Es war einmal kurz ein Moment von meinem Gegenüber... so richtig sprachlos. Ich habe mir einmal gedacht, ok das ähm, mein Gegenüber sehe ich heute wahrscheinlich zum letzten Mal (lacht). Ähm wer weiß was da jetzt so alles auf mich einprasseln wird (lacht) (I: Mhm.). Ähm es war eigentlich gut von... zwei drei Minuten da ist Stille da und plötzlich ist dann gekommen von meinem Gegenüber, ja sie haben recht. ich sollte wirklich auch versuchen ähm eine Entscheidung treffen zu können. (I: Mhm.) Und es hat sich dann ähm in den weiteren Stunden daraus ergeben ähm, dass es wirklich gepasst hat in dem Moment und ich habe das dann auch so gehört im Verlauf des Settings ähm, dass mein Gegenüber damals gesagt hat, ohne mich hätte ähm diese Person es nicht geschafft sich wirklich zu entscheiden (I: Mhm.). Es war dann auch schon in weiterer Folge auch schon, ist es ein bisschen humorvoll rüber gekommen von meinem Gegenüber. Haben sie das ernst gemeint mit dem 25 jährigen Therapiejubiläum? Sage ich, ja wenn wir so weitergemacht hätten ähm hätten wir uns wahrscheinlich in 25 Jahren auch noch hier angetroffen.

I: Mhm. Das heißt ähm er hat es auch irgendwie in einer Weise geschafft es zu verbalisieren oder (Th: Ja.) das Ganze das war ja sicher...

Th: Ja, nur es war für mich irrsinnig schwierig... ähm ich war verärgert (I: Ok.). Ähm ich habe mir gedacht ähm es passiert nichts. Ich war verärgert über mich größtenteils (I: Mhm.) Warum schaffe ich nicht da jetzt da ähm ein bisschen jetzt ähm zu tun, damit wir einen ganz einen kleinen Schritt weiter kommen. Ähm, ja und dann habe ich mir eben so gedacht ich sage das einfach was in meinem Bauch ist (I: Mhm.) auch aus der Angst heraus, ok wenn ich jetzt mein Gegenüber heute zum letzten Mal sehe (lacht), ja ok, damit muss ich eben leben.

I: Authentisch sein einfach oder.

Th: Ja es war mir einfach wichtig wie sage ich eben das, also (atmet tief ein)... dann mach ich es eben bildlich war dann in mir ach schon drinnen, was mache ich da jetzt wirklich? Ähm nur bildlich war es eben, soll ich ihn jetzt schütteln oder irgendwie, das kann ich auch nicht machen (lacht). Es ist eben dann das aller schwierigste, wie kann man, wenn man dann so ein bisschen über sich verärgert ist und auch über das Gegenüber, weil sich da, weil sich da auch nichts tut, schon Stunden und Wochenlang und wir uns im Ganzen eigentlich nur noch im Kreis herumdrehen. Wo ich mich schon wirklich denke, eigentlich sollte ich bald meinem Gegenüber etwas zahlen (lacht) (I: Mhm.). Ähm... bis mir dann eingefallen ist, schauen wir mal was passiert.

I: Mhm. Und was, was ist dann passiert, also, (Th: Ähm...) sie haben das gesagt, aber jetzt für den Therapieverlauf, wenn man den Therapieverlauf betrachtet?

Th: Für den Therapieverlauf ist eigentlich das passiert ähm, dass mein Gegenüber eben wirklich ähm begonnen hat für sich auch zu erkennen wirklich auch Entscheidungen für sich selbst treffen zu müssen (I: Mhm.). Es war dann immer so, dass es bisher auch immer so gewesen ist dass die anderen die Verantwortung übernommen haben (I: Mhm.) und es wurde mir dann auch bestätigt in dem Sinn, dass man angenommen hat ähm, die psychotherapeutische Person übernimmt die Verantwortung für jegliches Tun und Handeln. Das habe ich in einer ähnlichen Situation auch schon erlebt. Also in einer ersten, in der ersten, nein in der zweiten Stunde (I: Mhm.) von einem anderen S... Therapie.. einer anderen Therapie, wo ich dann auch relativ rasch gemerkt habe, hoppla, mein Gegenüber versucht da etwas mir drüber zu stülpen, was eigentlich nicht einmal will (I: Mhm.). Ich habe nur gemerkt, ähm, ok die möchte unbedingt die andere Person, dass ich ihr sage, wo es lang geht, was sie machen soll (I: Mhm. Ok.). Ich habe mir dann einfach nur gedacht, ok, da draußen spielt sich die Welt ab (I: Mhm.) nicht da herinnen, das ist die, ist die Laborsituation (I: Mhm.). Da draußen ist die Realität... Dann bin ich so angesehen worden, was ich jetzt damit meine. Naja, habe ich gesagt... da draußen ist die Wirklichkeit, da muss man sich bewehren. Nicht hier herinnen. Hier kann man vieles auch austesten (I: Mhm.). Und dann habe ich einfach gemerkt in meinem Gegenüber, man darf auch etwas versuchen (I: Mhm.), man darf sich auch etwas trauen (I: Mhm.), wenn man auch die Verantwortung mitgibt.

I: Und das hat sich dann auch so verwirklicht in der Therapie...

Th: Das hat sich dann auch so verwirklicht. Also die Person war, war dann vom inneren Bezugsrahmen so weit, dass sie selbst auch mehr Vertrauen, Selbstvertrauen in sich selbst entwickelt hat (I: Ok.). Also es vorhin überhaupt nicht, überhaupt schon ein Problem in ähm, in ein Geschäft einkaufen zu gehen und, und um irgendeine Ware nachzufragen (Th: Ok.). Also ich muss sagen ich arbeite größtenteils mit transidenten Klientel (I: Ok.) und da ist es aufgrund des Genderwechsels ja doch auch relativ und auch schwierig vor allem, wenn die noch nicht geoutet sind und im ähm, teilweise noch im ähm Geburtsgeschlecht leben und ähm auch die ersten Schritte wenn sie sich hinauswagen und dann nicht wissen, die Stimme passt dann nicht zum (I: Ja.) Geschlecht dazu und so weiter und dann könnte man wieder geoutet werden (I: Ja.). Nur damit sie es auch (I: Ja, ja.) verstehen, woher dieser Aspekt auch kommt. (I: Ja.) Also... Oder heute hatte ich zum Beispiel auch wieder von jemandem, wo jemand gemeint hat, naja, ähm ich müsste mich ja ähm verstellen gewisser Weise ähm bei meiner Partnerin ähm um nicht alles jetzt zu sagen, es ist um einer Beziehungsgeschichte gegangen Und ich habe einfach gesagt, wenn sie sich verstellen wollen, dann tun sie es aber bitte nicht hier, sondern suchen sie im Burgtheater um ein Engagement an als Schauspieler. (I: Mhm.) Also ich habe mir einfach gesagt ich sage jetzt einfach jenes, was ich mir einfach gerade denke einfach und habe dann einfach gesehen, aha, ... die meint, mein Gegenüber, also die Therapeuten meint es ja ernst (I: Aha.), dass ich auch nachdenken soll und nicht die Partnerin die schuldige in der Beziehung ist sondern ich auch etwas dazu leisten muss. Das sind so für mich so ein paar Momente wo ich gemerkt habe, ok ich war eigentlich richtig mit dem authentisch sein aber auch gleichzeitig waren auch gewisse Sachen so such in einer bestimmten Form auch provokativ (I: Aha, ok.). Weil wenn ich sage ähm so wie heute, na dann bitte eben um ein Engagement im Burgtheater bitte an, ansuchen, dann ist das auch ein bisschen so auf provokativ (I: Ja.). Aber das ist einfach meine Art wo ich mir sage, warum nicht. Ich möchte ja, dass mein Gegenüber auch aus sich ein bisschen herauskommt aus dieser Isolation, aus dieser Angst aus dieser Verunsicherheit und sich auch traut. Aber da muss ich auch den Rahmen bieten, ich kann zwar nur provozieren, aber der Rahmen muss sein, dass hier eine Sicherheit da ist (I: Ja.), dass hier eine Begegnung da ist (I: Mhm.) und Begegnung heißt für mich, ein aufeinander zugehen und ein Vertrauen haben (I: Mhm.) Und das ist mir nämlich ganz wichtig.

I: Beziehen wir das jetzt vielleicht noch einmal auf die besonderen Momente. Wie könnte man das dann jetzt beschreiben zu, das alles was sie erzählt haben, das trifft es so schön finde ich (Th: Mhm.) Wenn man das jetzt irgendwie in Beziehung setzt oder in Bezug setzt zu den besonderen Momenten, dann scheint bei Ihnen die Basis zu sein eine gute Beziehung zu haben (Th: Ja.), hier und jetzt hier in diesem Raum (Th: Ja.) um Sicherheit zu geben (Th: Ja, mhm.). Sie merken vielleicht, dass bei Ihnen im Klientel, in dem sie arbeiten, es auch sehr hilfreich ist, wenn man vielleicht einmal auch wirklich authentisch sagt was man selber auch empfindet (Th: Ja.) und vielleicht mit ein bisschen einer Provokation, um den Klienten ein bisschen hervorzulocken. Habe ich das so richtig verstanden?

Th: Ja das haben Sie richtig verstanden.

I: Und wenn man d vielleicht noch einmal ein bisschen auf die Begegnung eingehen, wie würden sie das beschreiben, wie, wie ist denn das in so einem besonderen Moment genau?

Th: Ähm das ist ein, von meinem Gefühl her ist ein ganz besonderer Moment etwas ähm was man nicht bei jedem Klienten oder Klientin wirklich erlebt in den Therapien (I: Mhm.) aber es ist so ein... so... ein eigenes Gefühl ähm der Kongruenz (I: Mhm.). Jetzt nicht auf der siebten Stufen von Carl Rogers (I: Ja.) aber so in diese Richtung tendierend (I: Ja.) aber eher in die Richtung glücklich sein, zufrieden sein (I: Mhm.). ... das Gefühl zu haben das Richtige wirklich getan zu haben (I: Mhm.) ... wenn ich das falsche gemacht habe, was auch passiert, dann ärgere ich mich zwar darüber aber ich muss dann auch wieder weiter machen (I: Mhm.) in der, im Kontakt einfach. Da kann ich mich nachher grau ärgern wenn die Stunde vorüber ist.

I: Das heißt sie beziehen diese Begegnung jetzt darauf, dass ähm es jetzt eben wieder eher zum Ende hingeht einer Therapie und wenn man merkt dass der Klient dann einfach wirklich schon zufriedener und glücklich ist mit dem was er erreicht hat, dann ist das für sie ein besonderer Moment (Th: Ja.) Das bedeutet sie, wie sie gerade gesagt haben, das erreicht man nicht bei jedem Klienten.

Th: Nein erreicht man nicht. Man kann auch nicht immer bei jedem alles erreichen. Es ist auch nur, wenn man es auch wirklich merkt von den Leuten ja...

I: Das heißt sie würden dann sagen, diesen einen besonderen Moment gibt es nicht in jeder Therapie bei jedem Klienten, sondern den gibt es wirklich einfach nur da wo es passt.

Th: Ja da wo es passt, ja. Da wo es wirklich passt, also...

I: Ok: Und wenn sie darüber nachdenken über einen besonderen Moment, der einfach in fast jeder Therapie vorkommt. Das vielleicht ein punktueller Moment ist der gar nicht so häufig auftreten muss (Th: Mhm.) Fällt Ihnen da vielleicht noch etwas ein.

Th: Ja das ist ein Moment ähm des in sich Gehens. (I: Mhm.) des ähm Erkennens (I: Mhm.), dass man eigentlich selber für sehr viele Dinge im eigenen Leben verantwortlich auch ist (I: Ok.) und es selbst in der Hand hat. Das ist eigentlich in fast jeder Therapie da.

I: Erkennen.

Th: Ja. Das Erkennen, dass man eigentlich selbst auch etwas tun muss (I: Mhm.) Man kann sehr wohl immer wieder sagen, die ändern, die anderen. Nur ich selbst habe auch gefordert etwas beizutragen sonst funktioniert es ja nicht.

I: Und das löst dann etwas aus beim Klienten oder beim Therapieverlauf?

Th: Das löst ähm sehr vieles aus. Das löst einmal ein bisschen eine Verblüffung aus (I: Mhm.) Andere können einmal nichts damit anfangen (I: Mhm.) Wenn sie nicht anfangen können damit versuche ich es ihnen ähm ein bisschen näher zu bringen. Wenn ich merke, ok ähm, das bringt auch nichts, dann lasse ich das einmal für diesem Moment, und hebe mir das für einen anderen Moment im Verlauf es weiteren Settings auf, weil ich das Gefühl habe, ok ähm mein Gegenüber ist noch nicht so weit und bereit dazu. Da warte ich lieber auch noch, weil da hätte ich dann selber das Gefühl, wenn ich da jetzt weiter machen würde ähm überfordere ich mein Gegenüber.

I: Mhm. Das wäre dann zu viel für ihn. Mhm... Und wenn es nicht zu viel ist für ihn?

Th: Ähm wenn es nicht zu viel ist, merke ich dann ähm, das einfach hm mein Gegenüber dann ähm über sich nachzudenken beginnt ähm, über die Prozesse die bislang abgelaufen sind, ähm... das auch für sich in Frage stellen kann, ähm hinterfragt (I: Mhm.) Ähm wo ich dann wirklich dann das Gefühl für mich bekomme, ok das passt jetzt einmal. Das ist jetzt äh, die Person fängt an über sich auch nachzudenken und auch zu schauen was macht das mit ihr (I: Mhm.) Und was bedeutet das jetzt da, wenn man da... was bisher so verlaufen ist, es plötzlich ein bisschen ... distanzierter oder kritischer sich ansieht.

I: Was bewirkt das dann im Klienten, wenn er diese Einsicht und dieses Erkennen hat?

Th: Ähm das bewirkt da bei sehr vielen ähm eine Verbreiterung der eigenen persönlichen Sichtweise (I: Mhm.) ...

I: Und nehmen das auch so wahr...

Th: Ja.

I: Mhm.

Th: Die haben eigentlich, sie beschriebne es auch eigentlich, ähm meine Klienten beschreiben es eigentlich, sie haben mehr von ihrem, vom Leben, von ihrem Leben. (I: Ok.). Also ähm wenn jetzt jemand sehr ähm eingengt ist im Denken, da, Tunneldenken und so weiter und plötzlich irgendwie eine Einsicht hat und auch kritisch auch oder auch nachdenklicher gegenüber sich selbst sein kann (I: Mhm.), hat er viel mehr Ressourcen plötzlich (I: Ja.) und mehr Platz auch.

I: Stimmt, mhm. Das heißt dann schlägt die Therapie auch ein bisschen eine neue Richtung ein, einen breiteren Blickwinkel.

Th: Ja es nimmt dann, nimmt dann eine andere Wendung wieder (I: Mhm).

I: (4 Sek.) So jetzt schaue ich einmal was ich hier noch so als Fragen bei mir stehen habe (Th: Mhm.). Das heißt wenn wir das jetzt noch einmal kurz so Revue, Revue passieren lassen (Th: Mhm.) dann haben sie jetzt eigentlich ähm so den Moment genannt, der am Schluss einer Therapie vorkommt, nicht bei jedem (Th: Mhm.), wo einfach wirklich jemand auch glücklich und dankbar und zufrieden ist und man merkt, das ist ein besonderer Moment.

Th: Ja aber auch Momente die während des ganzen Prozesses verlaufen.

I: Genau. Und dann haben sie erzählt diese Momente während des Prozesses (Th: Mhm.), wo ein Klient vielleicht diese Erkenntnis hat (Th: Ja.). Das sind für sie besondere Momente (Th: Mhm.). Da haben wir sie ja schon einmal sehr genau benannt. Das finde ich super... und wir haben auch schon darüber geredet, wenn ich sie jetzt fragen würde, ob sie irgendeine Vorgehensweise haben, wie sie vielleicht so was unterstützen, das nicht genau, aber sie haben gesagt, manchmal da bin ich ein bisschen provokativ um etwas hervorzulocken, ja. (Th: Ja.) Das ist jetzt zum Beispiel auch schon etwas wo man sich denkt...

Th: Das ist etwas, was dieses Mittel, wo ich sage, man kann es aber nicht bei jeder Person machen ähm, aber wenn ich das Gefühl habe ähm, das könnte passen und meine Gegenüber kann das auch aushalten (I: Mhm.) dann mache ich es schon.

I: Das heißt wenn man das so ein bisschen gröber formuliert, kann man eigentlich sagen, dass sie versuchen dann authentisch zu bleiben (Th: Ja.) , mit dem Gefühlen

die sie haben (Th: Ja.), um am Prozess wirklich teil zu haben (Th: Ja sicher) und vielleicht zu schauen, dass man da dann weitergeht.

Th: Ja, es ist nämlich ganz wichtig in diesem Prozess einfach bleibe, in diesem Kontakt bleiben (I: Mhm.) ja.

I: Das heißt im Kontakt der Begegnung bleiben.

Th: Ja der ist ganz wichtig für mich.

I: Mhm. Kann man sagen, das ist eine Art Basis von dem ganzen, damit besondere Momente entstehen.

Th: Vom Carl Roger ist es eine Basis eigentlich. Er hat es zwar immer in sehr kurzen Worten formuliert auf diese drei Eckpfeiler, Empathie, Akzeptanz und Kongruenz, bezogen aber auf diese Begegnung, ist auch sehr, sehr wichtig. Und es ist eigentlich, die Begegnung findet ja eigentlich in der ganzen Therapie ja eigentlich statt.

I: Ja, findet, ja. Und sie sagen also aus ihrer Praxis heraus, es ist eigentlich so die Basis für eine Therapie (Th: Mhm.) Mhm. Und ähm wir haben auch schon das kurz angesprochen. Eh toll wir haben eigentlich eh schon alles kurz angesprochen. (lacht) Ähm wenn wir uns jetzt noch einmal zu einem Klienten zurückdenken (Th: Mhm.), der vielleicht gerade so einen bes-, besonderen moment erlebt hat. Wie äußert sich das beim ihm jetzt verbal, nonverbal, in welchen Ausdrucksformen, Körperhaltungen, Gefühlsregungen. Können sie sich da an irgendein Beispiel erinnern vielleicht?

Th: Ja, ähm, und zwar, ähm an dem ähm heutigen Beispiel, Theater was sie gesagt haben, war das eher einmal ein ähm hochschrecken, oder erstaunt sein besser gesagt (I: Mhm, mhm.), ist dann im Nachhinein so gekommen, jetzt bin ich aber äh baff, (I: Ok.). Ist mir mein Gegenüber so gekommen, weil man damit nicht gerechnet hat, dass ähm ich einfach so etwas unkonventionelles einfach so sage (I: Mhm.) und ähm ... das war aber etwas wo ich wirklich auch das Gefühl gehabt habe, das hat aber auch angenommen werden können, weil es ist zwar jetzt etwas nicht war, ähm, was man irgendwie so von der Klientenseite glaubt wie Therapeuten sein werden (I: Mhm.), dass man da aber auch ein bisschen andere Sachen mitunter auch mit einfließen lassen kann (I: Mhm.). Also es ist eben bei sehr vielen, es war auch dann, das habe ich beim Nachfragen auch erfahren, also, dass die Sichtweise wenn sie auch so war, in dem Sinn, Therapeuten sind jetzt wie, die sehr viel, also aufpassen, achtsam sind, ähm und ich habe eben dann, ich würde es jetzt für mich jetzt so vergleich, wenn ich so nachdenken, wie Irdena Brook, „Irren ist Menschlich“ beschrieben, wie die therapeutische Haltung zu sein hätte (I: Mhm.) So wie gute,

nette, liebenswerte Eltern, ja, und also, ja und dann sagt man eigentlich Amen wie in der Kirche wenn man religiös ist und ja ähm (atmet aus) zu brav eigentlich (I: Ja nicht ganz, (lacht)). Das wäre mir zu brav und ähm und ich habe das dann für mich einfach so erlebt, dass ich gedacht habe ok, ich bin eigentlich nicht unbedingt immer brav, ich darf auch provokativ sein (I: Mhm.). Und ähm warum aber auch nicht. Also ich muss ja jetzt nicht irgendeinem Klischee entsprechen (I: Natürlich nicht), was ähm was unsere Gesellschaft vielleicht ähm Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen drüberstülpt also ähm....

I: Muss nicht sein.

Th: nein.

I: Mhm. Und als sie dann diese Äußerung gemacht haben und er baff war , ja (Th: Mhm.). Was hat sich denn dann so bei ihm getan. Da konnte er dann so ein bisschen aus sich herauskommen oder?

Th: Ja. Da ist, ähm war es dann möglich über sehr viele Dinge ähm zu sprechen, auch über die eigene Sichtweise nachzudenken und das ist ja eigentlich der Moment wo man, da fängt dann ähm die Therapie auch wirklich zu funktionieren und zu laufen auch wirklich an (I: Ok.) von den technischen Aspekten her (I: Mhm.). Wo man dann sieht, ok es wird am Selbstkonzept am inneren Bezugsrahmen gearbeitet.

I: Mhm. Ok... Ähm und jetzt wenn man noch ganz kurz, wir können gerne bei dem Beispiel bleiben, wobei ja das war heute und wir wissen nicht wie es weiterlaufen wird, aber wenn so ein Moment auftritt und sie merken, mein Gott der fängt jetzt auch an über sich mehr nachzudenken und über sich zu reflektieren (Th: Mhm.). Wie wirken sich denn generell solche Momente dann auf den Therapieverlauf aus?

Th: Ja auf den Therapieverlauf ist es dann so, dass die Leute dann zugänglicher werden für ähm für Aussagen für Nach- Fragen auch und sich dann vielmehr einlassen (I: Ok.) auf diesen ganzen Prozess. (I: mhm.) Also es muss irgendwie ein. so habe ich den Eindruck, ähm, wenn es bei den Leuten so klick gemacht hat (I: Mhm.) Lassen sie dann wirklich auch für sich auch ähm vielmehr ein (I: Ok.) Also am Anfang ist eben ja bei vielen immer wieder, wenn zum ersten Mal der Kontakt besteht, ok die Unsicherheit, wer ist das, ähm, wie läuft das dann wieder ab. Viele haben ja dann doch schon vielleicht schon mehrere, auch schon erfolglose Versuche in Therapien unternommen (I: Mhm.). Es ist natürlich immer auch ein Sprung ins kalte Wasser wenn man zum ersten Mal kommt. Man kennt die Person nicht ähm, man weiß jetzt nicht wie die arbeitet. Es hängt auch viel ähm bei einem Klienten ähm



auch von Sympathie und Antipathie natürlich ab (I: Na klar, mhm.). Aber das gleiche Recht nehme ich mir auch heraus, wenn ich sage ähm,, ok, ähm mit ihnen könnte ich mit ihnen nicht, also von dem her, ähm, kann ich mir das sehr wohl auch heraus nehmen, so dass ich sage, ok, wenn irgendwelche Themen komme, wo ich sage, ok, da habe ich eigentlich keine Ahnung oder es sind Themen wo ich sage, lieber nicht, da könnte ich nicht objektiv genug sein, dann sage ich einfach auch ja ok, bitte nicht (I: Ja.). Aber das sind immer Dinge die man auch berücksichtigen muss im ganzen Prozess. Aber ich versuche ähm, im Prinzip die Leute reden zu lassen ... nehmen sie einfach Platz und wenn sie sagen, was soll ich jetzt erzählen, was sie mir gerne erzählen möchten.

I: möchten. Genau. Und durch diese besonderen Momente, werden sie ja einfach dann offener und reden offener drüber...

Th: Ja reden lassen. Ich lade einfach dazu ein (I: Ok.) ähm nicht irgendwo ähm anzufangen ähm. Ich sage einfach ok... sagen Sie mir einfach ähm was sie mir jetzt gerne erzählen wollen (I: Mhm.). Es ist einfach das, auch der Einstieg muss jetzt nicht sein, warum kommen sie, worum geht es. Ich lasse einfach mein Gegenüber anfangen ähm und da ist mir dann egal wenn sie anfangen bei banalen Sachen, dass sie vielleicht heute schlecht geschlafen haben oder ähm gut gefrühstückt haben... es ist mir eigentlich egal wo anfangen werden...

I: Und wenn man jetzt so noch einmal diese besonderen Momente, diese kleinen im Therapieprozess betrachtet (Th: Mhm.), sind die häufig oder eher selten, oder wie, wie, muss man sich das vorstellen.

Th: Die hat man eigentlich relativ häufig. Im Prinzip äh hat man solche Momente ähm in fast jeder Therapie, die jetzt über einen längeren Zeitraum geht.

I: Mhm. Das heißt bauen die dann aufeinander auf oder wie schaut, wie kann man sich das ungefähr vorstellen?

Th: Wie meinen Sie das?

I: Also wenn der eine Moment vielleicht am Anfang war, wie sie gesagt haben, am Anfang der beginnt dann mehr zu reflektieren. Ist das beim nächsten Mal dann irgendwie noch einmal das gleiche zu einem anderen Thema, kann das sein. Oder ... kommt da etwas weiteres dazu...

Th: Nein, das ist unterschiedlich. Das ähm entwickelt sich einfach (I: Ok.). Das ist ähm ein ständiger Lernprozess für viele Klienten und Klientinnen. Ähm das kann in der nächsten Stunde weiter gehen, muss aber nicht, kann auch in der nächsten oder

übernächsten Stunde erst wieder darauf zurückkommen. Ähm weil ich mir einfach sage, ich ähm werde das Thema also wirklich gleich so vorgeben, wenn ich merke ok mein Gegenüber kommt heute ein bisschen schwer in die Gänge, weiß jetzt nicht was los ist, fange ich eben so ein bisschen eben so an um zu schauen, was nehme ich jetzt war. Ähm schaue noch kurz einmal auf meine Notizen damit ich mich erinnern kann und fasse ich eben ein bisschen so zusammen... so, wir haben über diese und jene Themen nachgedacht und ähm fange dann irgendwie so an, hm heute sind wir irgendwie ein bisschen sehr mit anderen Dingen oder mit dem gleichen womöglich beschäftigt (I: Mhm.). Also da versuche ich dann schon es ein bisschen in Bewegung zu bringen (I: Mhm.) oder...

I: Und das setzt manchmal an oder manchmal eben nicht.

Th: Mhm. Ja aber wenn dann einer eine Mal eine Stunde schweigen möchte muss man das aushalten können (I: Ja, mhm. Mhm.) Ist nicht einfach aber man muss es aushalten.

I: Ja, verstehe ich, ist sicher nicht, nicht, nicht leicht.

Th: Ja aber es hat für mein Gegenüber sicherlich eine Bedeutung.

I: Ja, ganz sicher. Also ich bin jetzt mit meinen Frage so durch. Haben sie noch etwas hinzuzufügen, irgendeine Erzählung oder ein Frage?

Th: Nein.

I: Nein? Dann würde ich sie noch ganz kurz bitten mir etwas über, über zu ihrer Ausbildung zu sagen.

Th: Ja. Gerne.

I: Also sie sind, ihre Therapierichtung ist die Personenzentrierten?

Th: Ja, also Personenzentrierte.

I: Mhm. Und seit wann sind sie ausgebildet?

Th: Sie meinen mit der Eintragung in die liste.

I: Genau, mhm.

Th: Ich bin seit 9.12.2008 in die Liste eingetragen.

I: Ok... ganz genau (lacht)... Ok. Ähm ja jetzt zum Schluss noch ganz kurz ähm. Dieses Interview ist eben im Rahmen meiner Diplomarbeit wird das durchgeführt. Es war Interview drei von sieben oder acht (Th: Mhm.). Ähm das heißt ich beginne jetzt dann im Laufe der Zeit mit der Auswertung der Interviews (Th: Mhm.), transkribieren und werde das dann in meiner Diplomarbeit aufnehmen und es wird wie gesagt total anonymisiert und falls sie Interesse haben an dem Thema, schicke ich ihnen, sobald

meine Diplomarbeit fertig ist und benotet ist, schicke ich ihnen die gerne zu, falls sie Interesse haben.

Th: Ja gerne.

I: Ja. Ich bräuchte dann noch Ihre e-Mail Adresse, weil ich habe nur eine Telefonnummer von Ihnen.

Th: Ok. Die e-Mail Adresse ist ...

I: Ok. Dann kann ich Ihnen das zuschicken wenn Sie Interesse haben.

Th: Ja gerne.

I: Mhm. Und, ich glaube das war es dann von meiner Seite.

Th: (lacht) Ok.

I: Ich habe jetzt hoffentlich nichts vergessen.

Th: Ja wenn Sie was vergessen haben schicken sie mir das per e-Mail wenn Sie möchten die Frage.

I: (lacht) Genau, genau. Nein ich habe nichts vergessen. Ok. Alles fertig.

## Therapeutin D

I: So, geht schon. Gut. Dann sage ich jetzt erst einmal noch einmal, danke vielmals, dass Sie sich Zeit genommen haben für mich. (Th: Gerne.) Jetzt brauche ich noch einen Stift. (Th: Mhm.) Ich sage Ihnen ganz kurz vorher um was es geht. (Th: Ja.) Sie kennen sich darüber wahrscheinlich eh aus. Wir machen also ein wirklich offenes Interview. Das heißt im ersten Teil haben Sie Zeit und vor allem Raum um sich an Sachen zu erinnern und aus ihrer Erfahrung zu erzählen (Th: Mhm.) Ähm Und erst im zweiten Teil würde ich erst hier und da ein bisschen nachfragen. (Th: Ok.). Ähm zuerst würde ich sie noch gerne ein paar Fragen zu ihrer Person oder zur Ausbildung sagen. (Th: Ja.). Sie sind ja Personenzentrierte Psychotherapeutin. (Th: Ja.) Seit wann sind Sie eingetragen in die Liste?

Th: (denkt nach) Lang.

I: Ja (lacht)

Th: Ja eigentlich seit es das Psychotherapiegesetz gibt, aber ich kann jetzt gar nicht sagen wann das ist (I: Ok. Mhm.) Aber ich bin nicht nur Personenzentriert, ich mache katathymes Bilderleben auch

I: Genau...

Th: ... ich weiß es nicht war es 82'. Nein keine Ahnung. Also irgendwie... (lacht)

I: (lacht) So. Und zwar jetzt kommen wir eh schon zum Hauptteil. Das Thema meiner Diplomarbeit sind die besonderen Momente im Personenzentrierten jetzt Ansatz, ja (Th: Mhm.). Das heißt diese besonderen Momente, ähm die kennen sie sicher aus ihrer Erfahrung mit ihren Klienten (Th: Mhm.), wo man sagt, mein Gott, das ist etwas Besonderes für mich, das ist vielleicht etwas Besonderes für den Klienten (Th: Mhm.) Und das was mich jetzt einfach besonders interessiert, kann man solche Momente bezeichnen, benennen, ja. Haben sie da vielleicht etwas wo sie sagen, das ist mir schon öfter aufgefallen. Das würde ich als einen besonderen Moment bezeichnen oder haben sie aus ihrer Erfahrung heraus irgendeine eigene Vorgehensweise, wie sie so einen besonderen moment fördern und wie, wie erkennen sie so einen besonderen Moment (Th: Mhm.) verändern der was beim Klienten (Th: Mhm.) im Therapieprozess.

Th: Mhm. Ja.

I: Nehmen Sie sich jetzt einfach einmal kurz die Zeit (Th: Gut (lacht)) und erzählen sie einfach einmal aus ihrer vielen Erfahrung (lacht) (Th: lacht).

Th: Ja. äh, also so besondere Momente denke ich mir gibt es immer wieder in Therapien, wenn äh irgendwie sehr viel Nähe plötzlich da ist (I: Mhm.) und wenn man so das Gefühl hat, fast wie wenn kurz Grenzen irgendwie aufgehoben sind zwischen also Therapeutin und Klientin (I: Mhm, mhm.) und man spürt einfach an der Atmosphäre und an den Gefühlen die irgendwie ausgelöst werden (I: Mhm.) irgendwie bei einem so zu sagen (I: Ok., mhm.). Wo, wo man so das Gefühl einer großen Intimität plötzlich hat (I: Mhm.) und so wie, wie wenn man einfach, ja es ist etwas ganz außergewöhnliches Besonderes. Wo man sich dem anderen sehr nahe fühlt in dem moment (I: Mhm.). Aber das wichtige ist, dass es etwas Umgrenztes ist und dass danach auch irgendwie die Grenzen auch wieder da sind.

I: Das heißt dass es etwas Punktuell ist.

Th: Etwas Punktuell ja. (I: Mhm.) Und es verändern denke ich, beim Klienten schon, dass er irgendwie erstens dann mehr vertrauen hat. Zweitens oft denke ich, dass Inkongruenzen sich and der stelle oft auflösen (I: Mhm, mhm.)... Ja... ja es ist ein Gefühl, dass bei beiden gleich entsteht von etwas Besonderen (I: Mhm.) Ich habe nie, also ich habe nie erlebt, dass es etwas Einseitiges ist (I: Ok.) Und fördern, ja, in dem, denke ich mir einfach, man ganz diese Variablen einfach total lebt (I: Mhm.) die ganze Zeit in der Therapie. Aber, irgendwie kommt vielleicht noch irgendetwas dazu, wo, wo es manchmal eben möglich wird ja den anderen so wirklich vollkommen zu erreichen. Das passiert nicht immer.

I: Ok. Und das passiert in so einem Moment wo diese Nähe so unglaublich da ist.

Th: Mhm, mhm, ja. Mhm.

I: Und wenn sie so versuchen sich so zurückerinnern, gibt es da vielleicht ein bestimmtes Beispiel, dass Ihnen dazu einfällt?

Th: (6 Sek.) Ähm mir fällt etwas Aktuelles vielleicht (lacht) gerade ein (I: Mhm.) weil ich gerade Therapie gehabt habe mit einem Mädchen, das missbraucht wurde. Also die ist jetzt acht und die ist missbraucht worden und der Vater ist auch eingesperrt worden und so. Und wir haben also jetzt gerade eine Spieltherapie gehabt und da gab es so eine Sequenz wo sie plötzlich auch so angefangen hat mich nicht mehr tituiert hat als Frau Hammer sondern plötzlich Mama zu mir gesagt hat (I: Mhm, mhm.) Wo sie sich irgendwie total geschützt in dem Moment und sicher Gefühl hat (I: Mhm.) Und das war so spürbar für uns beide (I: Mhm.)

I: Und das war aber eben nur einen Moment lang.

Th: Es war einen Moment lang (I: Ok.) Sie hat sich dann, ähm nach ein paar Minuten hat sie sofort wieder umgeschwenkt und hat gesagt, ah du bist ja gar nicht meine Mama, du bist ja die Frau Hammer (I: Mhm.) Und dann ging es weiter (I: Mhm.) Aber, aber das war so ein Moment, wo Grenzen aufgehoben worden sind und wo ich denke, dass es gelungen etwas sozusagen nachzunähern glaube ich, was, was sie nicht bekommen hat oder so.

I: Ja, das, das trifft es sehr gerade. (Th: Mhm.) Mit dem kann man das gut beschreiben.

Th: Ja, mhm, mhm.

I: ... Fällt ihnen andere Momente ein, die sie als besonders oder besonders gut empfinden würden in einer Therapie?

Th: Ich habe jetzt gerade nachgedacht. irgendwie glaube ich es geht wirklich oft bei diesen Momenten, um, um, um, dieses, naja, schon, schon um dieses nachnähern, wo der andere irgendwas plötzlich bekommt, oder irgendetwas registriert, dass da etwas ist, was er so in dieser Form eigentlich immer eine Sehnsucht danach bestanden hat aber nicht bekommen hat. (I: Mhm.) Interessanter weise, ich habe gerade nachgedacht, gibt es solche Momente sehr viel öfter bei Menschen die traumatische Erlebnisse gehabt haben oder wirklich Psychotiker sind oder, oder schwere Persönlichkeitsstörungen hat. Da hat man diese Momente viel öfter manchmal (I: Mhm.) als wie bei jetzt sage ich Menschen, die irgendwie weniger gravierende Probleme haben.

I: Mhm. Warum glaube Sie ist das da so?

Th: Vielleicht weil die Defizite größer sind und weil es da um etwas sehr frühes geht in der Beziehung, was, was, was irgendwie erfahren wird sozusagen in der Therapie. Da geht es weniger um Konfliktbearbeitung (I: Mhm) oder, oder, oder solche Dinge, sondern da geht es wirklich um so Basisvariablen der Beziehung und dafür ist das Personenzentrierte eben wirklich.

I: Mhm. sehr gut. Ja. Das heißt wenn sie sagen, sie können da nachfühlen, ist das dann auch eher so, in die Richtung eines Naherlebens der Neu Erlebens oder Durchlebens eines bestimmten Moments?

Th: ja, aber auch nicht nur. Mir kommt es irgendwie vor da geht es um etwas in einer Beziehung erfahren, was ich och nicht kennengelernt habe.

I: Etwas Neues.

Th: Ja, etwas Neues, was möglicherweise etwas Altes heilen kann an der Stelle.

I: Und wie macht sich so etwas dann bemerkbar? Also wie, Wie erkennen sie, dass ein Klient so einen Moment gerade hat?

Th: Na es ist fast so ein Inne halten, wo so irgendwie ein bisschen die Realität auch verschwimmt Kommt mir vor. Wie ich auch bei dem Beispiel mit dem Mädchen (I: Mhm, mhm.) gesagt habe, die glaube ich in dem Moment also wirklich nicht unterscheiden konnte, bin ihre Mama oder bin ich ihre Therapeutin (I: Mhm.) Und das ist so ein heraus geworfen werden aus der momentanen Realität aber dann doch ein wieder auch zurückkehren. Aber dieser Raum dazwischen ist glaube ich so etwas Wichtiges.

I: Mhm. Und wie würden sie das dann benennen? Irgendwie ein, ein Erfahren durch die Beziehung in einem ... kurzen Außertherapeutischen Raum oder...?

Th: nein, also außertherapeutisch würde ich es nicht bezeichnen, es gehört schon zur Therapie dazu (I: Ok.), sondern ... ein intensives Grenzerleben vielleicht oder so.

I: Mhm, mhm. (5 Sek.) und sie selber erleben das einfach durch das, das der Klient inne hält, vielleicht kurz...

Th: Naja, aber das ist beidseitig, also das, das erlebe ich dass man da total mitschwingt sofort (I: Ok.) Das ist so wie wenn man auf einer Wellenlänge komplett wäre (I: Mhm) und, und zusammen irgendwie was mitschwingt.

I: Das heißt es ist wie beim anderen Moment, den sie vorher beschrieben haben (Th: Mhm.) dass es schon was beidseitiges ist (Th: Ja, ja.), dass es also immer beide...

Th: Es ist immer etwas beidseitig.

I: Mhm... Das heißt für sie treten besondere Momente nur dann auf oder sie treten auf und beide sind darin involviert.

Th: Ja.

I: Mhm, mhm. Fällt Ihnen da vielleicht ein Beispiel ein dazu?

Th: (19 Sek.) Ähm ich weiß nicht ob das jetzt her psst. Nein mir ist jetzt nur eingefallen momentan, eine Jugendliche mit, die also eine schwere Borderlinestörung hat und die immer wieder total ausrastet (I: Mhm.) sozusagen bei geringsten Frustrationserleben, Erlebnissen (I: Mhm. ) ... und die dann irgendwann gekommen ist und gesagt hat so, also jetzt außerhalb der Therapiestunde hier in der Institution (I: Mhm.) und gesagt hat und ich brauche jetzt einfach da zu sein weil ich weiß ich explodierte gleich und ich möchte das nicht ... und irgendwie nur hier zu sein und zu spüren dass da wer ist der irgendwie mit mir ist und, und, und der mich versteht ist, ist, hilft mir einfach total (I: Mhm.) im Moment, mich einzukriegen (I:

Mhm.) Und das war für mich auch so spürbar, diese total Spannung und dieses gleichzeitig auch dieses Halt suchen bei mir ... und ich habe auch gespürt dass da eine sehr große Verbindung (I: Mhm.) d gerade da ist.

I: Und von ihrer Seite auch der Wille, es diesmal anders zu machen, oder?

Th: Mhm, mhm.

I: Fällt Ihnen sonst noch etwas ein zum Thema besondere Momente?

Th: (5 Sek.) Ich meine ich glaube dass besondere Momente bei jeder Art von Therapie gibt, egal welche Methode glaube ich, dass das Personenzentrierte schon auch besonders fördert (I: Mhm.) Eben ja, durch diese Art der Beziehungsgestaltung einfach die man anbietet (I: Mhm.) und die es wirklich auch ermöglicht sehr rasch Nähe zu schaffen.

I: Mhm. Und dass die Nähe die Basis dann darstellt sozusagen.

Th: Mhm. Wo Momente dann schneller entstehen einfach auch.

I: Mhm. Was, was glauben sie ist an dieser Beziehung so wertvoll?

Th: (4 Sek.) Also, irgendwie für mich ist nach wie vor fast die Echtheit das wichtigste (I: Mhm.) Wo der Klient merkt, dass das irgendwie ihm so, so wirklich so begegnet und dass er vertrauen drauf kann dass man ihm nichts vormacht (I: Mhm.) oder vorspiegelt (I: Mhm.) oder sich versteckt hinter irgendwas (I: Mhm.) sondern dass es eine wirkliche Begegnung auch an, auch in der Therapie ist. ... Natürlich spielen die anderen zwei auch eine Rolle, aber für mich fast in einem geringeren Ausmaß (I: Ja, mhm.) ... und dann habe ich jetzt gerade nachgedacht, ob es noch etwas gibt, was so besondere Momente ist und da habe ich mir gerade gedacht, äh, manchmal trifft man aber auch exakt einen Punkt beim Klienten jetzt in einem Gespräch (I: Mhm.) was irgendetwas auslöst ei ihm von genau exakt so ist es. ... und das löst irgendwie als Kettenreaktion aus, dass das plötzlich losgetreten wird (I: Mhm.) vieles und auch Dinge, die ihm eben zu schaffen machen, die er erlebt hat ... und so wie wenn, wie wenn man eher damit, fast so wie bei einer chemischen Reaktion (I: Ja.) wo, wo etwas entsteht plötzlich (I: Mhm.) und etwas neues dann auch aus dem dann entstehen kann.

I: Das heißt in verbaler Form finden sie vielleicht einen Begriff oder Umschreiben eine Situation wie es für ihn auf einmal (Th: Ja.) total klar ist (Th: Ja.) Mhm. Fällt ihnen da vielleicht ein Beispiel ein?

Th: (11. Sek.) Ich habe so viele Therapien (lacht) (I: Ja.) (5 Sek.) Also, was, was ich mich, vielleicht jetzt gar nicht so sehr der Begriff, aber was mich manchmal als total



hilfreich empfinde, wenn ich wenn etwas unverständlich ist, einfach meine Gefühle anbiete (I: Mhm.) Was ich in dem Moment bei mir wahrnehme (I: Mhm.) Und das trifft es oft wirklich sehr exakt. Da fällt mir jetzt eine Frau ein, die sehr für mich verwirrend eine Geschichte erzählt hat und ich gemerkt habe ich kenne mich überhaupt nicht aus und irgendwie meine Gedanken schweifen total ab und ich kann irgendwie nicht folgen. Und ich habe mir dann gedacht, ich kann an dem Inhalt nicht ansetzen (I: Mhm.) Und dann habe ich einfach gesagt, es tut mir total leid, irgendwie merke ich, ich bin total verwirrt und es ist wie wenn ich den Boden unter den Füßen verliere und im Raum herumschweben würde (I: Mhm.) Und das war es, genau so hat sie sich Gefühlt ... und es war so als hätte es klick gemacht (I: Ok.) Und es ist auch nicht um den Inhalt der Geschichte gegangen (I: Mhm.) Sondern einfach wie verwirrt sie ist und dass sie (I: Mhm) da in dem Moment Gefühls. auf der Gefühlsebene sich total verstanden Gefühlt hat (I: Mhm) und plötzlich etwas benennen konnte was für sie vorher nicht greifbar war.

I: Ok... das heißt so eine Art Aha Erlebnis.

Th: Ja, ja, mhm.

I: Ja. Und wie sie eh schon gesagt habend as bewirkt dann eine Art Kettenreaktion, das bedeutet (Th; Ja, ja.) der Therapieprozess

Th: schreitet fort.

I: schreitet voran. Mhm.

Th: Ja, ja, mhm.

I: ... Möchten sie noch etwas erzählen oder soll ich (Th: Ja.) anfangen meine Fragen (Th: Fragen sie), ja.

I: Also wir sind eh schon auf sehr viele Punkte gekommen. Das heißt wenn ich da jetzt nachfrage fassen wir das vielleicht einfach noch einmal zusammen oder so (Th: Mhm.). Ähm die Momente die sie jetzt benannt haben war einerseits diese unglaubliche Nähe (Th: Mhm.) ja, die einfach da ist oder auch das treffen eines bestimmten Momentes (Th: Ja.) dass der Klient einfach merkt beide sind involviert man schwingt da irgendwie gemeinsam mit (Th: Gemeinsam mit, mhm, mhm.) ja und, und, und es wird vielleicht ein Punkt getroffen, den der Klient so noch nicht fassen konnte (Th: Ja.) und der Therapie, Therapieprozess (Th: Schreitet) kann dann voran schreiten (Th: Mhm, genau.) Und bei der Frage ob sie jetzt besondere Maßnahmen oder Methoden haben, ja, die ja, jetzt nicht unbedingt im Personenzentrierten Ansatz da so, man hat ja jetzt nicht unbedingt eine Methode,

sagen sie, bei Ihnen ist es die Echtheit die bei Ihnen ganz oben steht (Th: Ja, ja mhm, mhm.), wo sie sagen, glauben sie, das fördert am ehesten, dass jemand, jemand ein Klient sich einfach (Th: Aufmachen kann, ja), und wohl fühlt und vertrauen und (Th: Mhm, mhm.) ... Ähm vielleicht können wir das noch ein bisschen näher machen. Welche verbalen oder nonverbalen Ausdrucksformen sehen sie dann beim Klienten, ja, äh oder Äußerungen, wenn sie merken, das ist jetzt ein besonderer Moment. Einmal haben wir schon gesagt das Innehalten vielleicht (Th: Ja, genau.) Gibt es da vielleicht noch andere Äußerungen oder eben verbale oder nonverbale Ausdrucksformen die sie vielleicht aus ihrer Erfahrung wissen.

Th: Pfff. Mir fällt jetzt ein so ein plötzliches Strahlen irgendwie (I: Mhm, mhm.) (atmet aus) (6 Sek.) ... verbal wenig (I: Mhm.) Weil ich finde das drückt sich fast nur non, nonverbal aus, aus. Eher das der Redefluss aufhört (I: Mhm, mhm.) Und dieses Innehalten da ist.

I: ... Also es kommt weniger häufig vor, ein Ah, so ist es, jetzt verstehe ich es, sondern eher man merkt...

Th: Das sind keine besonderen Momente für mich (I: Ok.) wenn das so rennt (I: Ok.) weil das ist sehr vom Kopf her gesteuert. besondere Momente spielen sich auf der Gefühlsebene ab.

I: Auf der Gefühlsebene ok ... Ja die andren beiden Fragen haben wie eh auch schon beantwortet. Ob es sich auswirkt auf den Therapieprozess und wie (Th: Mhm, ja, ja.) das haben wir eh schon, das schreitet voran. Also wenn ihnen nichts mehr einfällt und sie auch keine Fragen mehr haben bin auch ich fertig mit meinen Fragen. Dann bedanke ich mich natürlich (Th: Gerne, gerne) noch einmal bei Ihnen. Ich äh wie gesagt das habe ich jetzt aufgezeichnet, das werde ich anonymisieren in meiner Diplomarbeit und bin fast fertig mit meinen Interviews und fange dann an mit meiner Auswertungsphase (Th: Super) und hoffe dass ich dann bis November Magistra bin (Th: lacht). Also im August möchte ich sie dann abgeben und falls sie Interesse haben schicke ich sie ihnen gerne zu

Th: Wenn das ginge.

I: Sehr, sehr gerne.

Th: Toll, toll, Fein.

I: Mache ich gerne. Dann stoppe ich jetzt einmal die Aufnahme...

## Therapeutin E

I: Ok?

Th: Ja.

I: Vorab kurz, ich werde das aufnehmen wenn das ok ist. In der Diplomarbeit selbst wird das total anonymisiert werden und transkribiert von mir. Erstmal noch einmal danke dass sie sich Zeit nehmen für mich. Ähm ich sage Ihnen ganz kurz so wie das Interview ungefähr ablaufen wird (Th: Mhm.) und gebe ihnen dann kurz ein paar so einleitende Sätze zum Thema und dann fangen wir an ok?

Th: Mhm.

I: Ähm das soll ein sehr offenes Interview sein, das heißt sie sollen sich am Anfang Zeit und Raum nehmen zu erzählen über das Thema und zwar wie sie es einfach aus ihrer eigenen Erfahrung erlebt haben, ja (Th: Mhm.) mit ihren Klienten, vielleicht ein paar Beispiele dazu nennen und sich vor allem die Zeit nehmen die sie brauchen. Kein, keinen Stress haben oder so. Und erst in der zweiten Phase werde ich dann einfach hier und da nachfragen und meinen Fragekatalog durchgehen ja (Th: Mhm.). Ähm noch ganz kurz ein paar Fragen zu ihrer Ausbildung. Sie sind Personenzentrierte Psychotherapeutin. Und seit wann sind sie ausgebildet, also seit wann sind sie in die Liste eingetragen ... ungefähr.

Th: Mai 2006 ...

I: (6.Sek). Das reicht mir eh, Mai 2006

Th: (14 Sek.) nein 2003, 15. 7. 2003 ... (unverständlich)

I: Ok. Das, das Thema meiner Diplomarbeit und das Thema unseres Interviews heute sind die besonderen Momente im Personenzentrierten Ansatz, was jetzt nicht ausschließt, dass es diese Momente auch in andere Richtungen gibt, sondern wir schauen sie uns einfach in ihrer Fachrichtung an (Th: Ja.) Ähm besondere Momente sind einfach vielleicht Momente die sich qualitativ von anderen Momente unterscheiden, die ihnen auffallen, die vielleicht irgendetwas bewirken im Therapieprozess (Th: Mhm.) und was mich jetzt besonders interessiert ist einfach, kann man solche Momente benennen, was sind das vor allem für sie für Momente oder gibt es auch nur einen Moment. Also es muss jetzt nicht eine Vielzahl an Momenten für sie sein. Beeinflussen die den Therapieprozess oder den Klienten, also einfach, wie wirken die sich aus, ja. Und jetzt fühlen sie sich einfach frei ein

bisschen dazu, dazu zu erzählen was für sie solche guten besonderen Momente sind.

Th: Na ich habe eh schon versucht zu überlegen, was ich in meinen Mappen habe, aber da ist nix drinnen. Und wenn ich die Namen lese, dass mir die Momente einfallen. (I: Ok.) Das Problem ist nämlich immer dass das dann alles so weit weg ist irgendwie (sucht in ihrem Büro). Da gerät vieles in Vergessenheit, und wenn man es dann liest dann fällt es einem wieder ein ... (blättert) ... Ich hätte mir eigentlich gerne Zeit genommen ein bisschen hineinzuschmökern, weil es interessant ist und es sicher viel dazu gibt, aber ich habe es leider nicht geschafft.

I: Kein Problem ... Sie merken wahrscheinlich im Nachhinein, wenn sie mit ihren Klienten reden, „Ah das könnte so etwas gewesen sein“ (lacht)

Th: Ja, ja. Vielleicht was von meinen jetzigen Klienten ... die ganzen Zettel... egal ... Ah vom Zeitrahmen her, ich müsste nur so um 4, ähm 5 Uhr, kurz nach 5 Uhr weg, weil ich um 19.20 wieder einen Termin habe.

I: So lange dauert es nicht, ich glaube nicht dass es so lange dauert. Also die Interviews die ich bis jetzt geführt habe waren maximal eine halbe Stunde (Th: Ok.) Weil es wirklich darum geht, dass sie jetzt einfach erzählen und dass, ich gehe jetzt nicht davon aus, dass sie jetzt 45 Minuten einen Mono, Monolog führen, weil Ihnen so viel einfällt ja und der soll auch gar nicht da sein der Druck, ja. Sondern sie sollen einfach erzählen wirklich erzählen was ist denn ein besonderer Moment für sie als Klientin wenn sie eine Klientin jetzt im Therapieprozess begleiten (Th: Mhm.) Was sind das für Momente die die Therapie dann vielleicht besonders machen.

Th: mhm. Also ganz generell kann man auf jeden Fall sagen, dass es immer Momente sind, wo es um emotionale Berührung geht (I: Mhm.), also und das ist es etwas was natürlich nur Punktuell passiert (I: Mhm.), hm aber schon würde ich sagen, gar nicht so unselten passiert ja (I: Ok.). Das heißt wenn, wenn Klienten regelmäßig kommen, von sich aus kommen, wo man auch spürt die kommen gerne und wollen was (I: Mhm.) gibt es schon recht häufig so, so punktuelle Momente wo man spürt da bewegt sich was (I: Mhm, mhm.). Also was das spannende ist, dass man es oft im Moment zwar spürt, aber auch noch nicht so sehr die Ausweitungen irgendwie sehen kann (I: Mhm, mhm.). Also als ein Beispiel ist mir eingefallen, das war nicht vor all zu langer Zeit, das war von der Dame die mir dieses Bild geschenkt hat (I: Mhm.). Also von einer Klientin ein Bild, allerdings nicht aus der Praxis, sondern ich bin ja auch am Anton Proksch Institut, das ist der Hauptteil meiner Tätigkeit ist im

Alkoholikerbereich (I: Mhm, aha, mhm.) In einem Projekt ähm im Anton Proksch Institut. Und das ist vielleicht deswegen auch ein spannender Punkt. Die kommt noch nicht sehr lange zu mir (I: Mhm.). Sie hat eine Persönlichkeitsstörung und ein Alkoholproblem und eine Persönlichkeitsstörung, das, das der Hauptteil ist, würde ich jetzt einmal behaupten (I: Mhm.) und das Alkoholproblem die Begleiterscheinung ist. Und, ja, es war von Anfang an klar, irgendwie ist es, die Therapie hat begonnen über absagen, über mehrere Absagen und dann dass sie angerufen hat und ähm wieder absagen wollte und sie gesagt hat es geht ihr so schlecht. Ich habe sie damals noch nicht persönlich gekannt, also meine Kolleginnen haben sie schon gekannt (I: Mhm.) und sie ist sehr schwierig und war länger nicht da und sie wollte dann per Telefon obwohl sie mich nicht gekannt hat, dass ich die Rettung rufe (I: Aha, ok.) Was schon außergewöhnlich ist. Ich bin doch schon eine Zeit lang tätig (lacht) (I: Mhm.) Und das ist mir in der Form so noch nicht passiert. Und nach mehrmaliger Rücksprache und Absprache was das so zur Folge hat und ob sie das wirklich will und warum das ich mache und nicht sie und... ähm meine Kolleginnen haben auch mitgehört irgendwie und waren auch alle ganz baff und sie hat gesagt, nein sie will das weil sie ist jetzt nicht in der Lage. (I: Ok.) Und das habe ich dann auch gemacht (I: Mhm.) Die Rettung angerufen, war sehr überrascht dass die eigentlich sehr wenig gefragt haben. Also nur eben wo sie wohnt (I: Mhm) und in welchem Zustand sie ist und warum ich das gemacht habe. Und ich habe gesagt, ich kenne sie eigentlich nicht und ja, und das war glaube ich schon so ein Kernpunkt dass sie dann bei mir in die Therapie nachher eingestiegen ist. Sie war dann im Spital und es hat sich herausgestellt, sie kennt sich ur gut aus, sie weiß das alles, die hat die Auswirkungen alle gewusst. (I: Mhm.) Also die, die, die weiß besser bescheid als in, in diesem Bereich (lacht) (I: Mhm.) Also das war ein sehr spannender Einstieg in die Therapie schon. Sie war dann stationär eine ganze Weile Eh auch am Anton Proksch Institut, ist aber sofort, nachdem sie wieder entlassen wurde, sofort wieder gemeldet und wollte sofort einen Termin haben. Da haben wir uns dann auch erst kennengelernt (I: Aha, ok.) Auch ich. Und dann äh, ja ist sie interessanterweise immer regelmäßig gekommen obwohl sie sehr instabil ist in allen Variationen und Wochenenden auf der Akut-Psychiatrie verbringt (I: Ok.) und immer wieder also wirklich massive Abstürze hat, wo sie sagt, sie kann nicht mehr, sie kann nicht mehr, sie kann nicht mehr. Sie kann letztendlich immer irgendwie, also es geht immer irgendwie weiter (I: Mhm.) Und sie ist in ihrer Hilflosigkeit trotzdem total kompetent (I: Mhm.)... Hat studiert, also

die ist, die ist jetzt eine Person die auch einen Hintergrund hat, aber sehr traumatisiert ist (I: Ja.) Und ja. ... Dann haben wir uns eben kennengelernt ist auch immer regelmäßig gekommen und auch immer wenn sie nicht gekommen ist abgesagt hat, also da hat es nie irgendeine Lücke gegeben, ja. Also s war immer klar, sie kommt und sie ist verlässlich. Das war auch einer der Gründe warum ich das nie beendet haben (I: Mhm.) weil es im ambulanten Rahmen nicht immer so einfach ist, weil wenn wer unzuverlässig ist, das dann geht das einfach nicht (I: Na, klar). Sie war immer sehr verlässlich. Und naja sie hat auch nie getrunken gehabt bis zu diesem einen mal, wo sie dann gekommen ist, ja da hat, war sie dann wirklich schon beeinträchtigt. Ich weiß nicht wie viele Promille sie hatte, ich habe es nicht gemessen. Wo sie am Beginn der Stunde irgendwie das Bild mitbringt. Ich habe gewusst sie malt gerne (I: Mhm.) sie, sie macht, also sie hat auch am Anton Proksch Institut die Kunstwerkstatt auch sehr geliebt und es ist eigentlich auch das was sie in Zukunft so machen will. Sie will Kunst machen und ich, (I: Mhm.) das würde gut passen. Ja dann bringt sie das mit, das Bild mit und ich habe mir im ersten Moment gedacht zum anschauen, dass wir irgendwie schauen. Und dann hat sie es ausgepackt und ich habe gesagt sie soll es nicht so großartig auspacken, weil sie muss es ja dann auch wieder einpacken, sie, naja sie packt es nicht wieder ein, das gehört jetzt mir (I: Mhm.) Und das war ein spannender Moment für mich deswegen, weil ah, Geschenke, ich habe nie große Geschenke von meinen Klienten, ich will das auch nicht (I: Mhm.) ja. Und es war schon manchmal so zu einem Therapieabschluss oder irgendwie zu, weiß ich nicht, eine Klientin hat mir einmal an meinem Geburtstag etwas geschenkt (I: Mhm.) ich weiß bis heute nicht wie sie das heraus gefunden hat, das war auch nur einmal, aber, gut. Und das habe ich dann immer sehr passend oder sehr stimmig gefunden (I: Mhm.) Oder wenn einer mal ein Ei bringt, bringt mir da zu Ostern irgendeine Kleinigkeit mit. Irgendein Ei, ein selbstgemachtes (I: Ja.) Also so Kleinigkeiten ja. Und dass die aber so am Anfang der Therapie wo wir uns zwei oder drei Monate gekannt haben, dann mit dem bild daher kommt. Das war für mich schon irgendwie so ein Hm und warum gerade jetzt (I: Mhm.) Und warum gerade so betrunken (I: Mhm.) unter diesen Umständen. Ich habe in der Situation sehr mit mir gekämpft (lacht) soll ich das jetzt annehmen, soll ich es nicht annehmen, was löst das jetzt aus, wenn ich sie jetzt damit zurückweise. Ich habe das dann irgendwie versucht zu artikulieren, dass es für mich jetzt nicht sehr stimmig ist, dass ich dieses Bild bekommen (I: Mhm.) Und ja und warum und wieso und weshalb und

jetzt und überhaupt und sie hat eben gesagt sie hat es schon länger gemalt und es ist eben für mich gewesen es ist und es war für mich gewesen und, und ja, gut. ich hab es dann angenommen, habe ihr gesagt ich möchte aber noch einmal darüber nachdenken (I: Ja.) und wir werden auch noch darüber reden und sie hat gesagt, es gibt auch eine Geschichte dazu die sie mir Momentan nicht erzählen will oder kann oder (I: Mhm.) Ja. Das war dann ... ja ich habe es dann angenommen gehabt bin in die Supervision gelaufen (lachend) und habe gefragt was soll ich tun, was habe ich da gemacht (I: Mhm.), oder ist das gut oder ist das nicht gut und wie ist es gelaufen und, ähm, naja und, und dann hat sie angerufen, ich weiß nicht mehr, zwei Tage später war sie wieder auf der Psychiatrie und ... sie war davor noch bei unserer Ärztin, also wir haben dann eh ständig psychiatrische Gespräche aber das ist eben immer auch so kritisch ist in Richtung Selbstgefährdung auch (I: Mhm.) wobei sie nie wirkliche aktive Selbstmordversuche (I: Ok.) hatte, ja. Aber wo ich eben auch Bauchweh habe, weil ich nicht weiß, was solche Dinge bei ihr auslösen (I: Mhm.). Und, ja, und dann war es dann spannend, dann hat sie aus der Psychiatrie angerufen und mir dann so irgendwie am Telefon erklärt, dass sie sich in mich verliebt hat und auf diese Idee wäre ich bei Gott nicht gekommen (I: Ja.) (lacht) auf alles andere aber auf diese Idee, das ist mir auch noch nie passiert, ja. Und das war im ersten moment auch huch, gleich in die Supervisionsstunde (I: (lacht)) (lacht). Ähm und dann war irgendwie auch so klar, es ist dann so im Nachhinein gekommen, so naja das passiert ihr irgendwie dauernd, sie verliebt sich irgendwie dauernd in andere Frauen, also sie ist bekennend lesbisch ja (I: Mhm.) und sie hat auch schon jahrelang mit Frauen zusammen gelebt. Ahm meistens mit Ärztinnen (I: Mhm.) Und hat auch sieben Jahre oder so mit einer Frau zusammengelebt also eine langjährige Beziehung. Und dann hat sich eh herausgestellt, dass das eh öfter passiert ja und, und äh, dass das jetzt nicht so etwas besonderes ist sondern (I: Mhm) dass eben irgendwie bei ihr sehr schnell sehr viele Emotionen hochkommen und dass das dann schnell auch irgendwie aggressiv endet, wie, wie auch immer das dann aussieht weiß ich nicht (lacht) (I: lacht). Naja, dann war eh klar, sie war stationär, sie war dann länger nicht da und wir haben dann darüber gesprochen, ja na was das heißt. Für mich war klar, ich habe ihr gesagt, dass das für mich nicht so ist (I: Ja.) ja. Und dass mein therapeutisches Angebot steht aber mehr nicht ja (I: Ja.) und dass sie entscheiden muss ob sie dann weitermachen möchte und diese Gefühle anschauen möchte und schauen wo die überhaupt herkommen. Hat sie gemeint, ich bin wie ihre

Schwester und irgendwie so, es war dann alles irgendwie so durcheinander und es hat sich ständig irgendwie widersprochen ja (I: Mhm) auch ja. Und es war eh klar, sie ist da in einem Gefühlschaos einfach drinnen und sie hat zu mir Beziehung aufgebaut und das hat ihr irgendwie gut getan (I: Ja.) ... ähm naja und sie hat dann noch kurzfristig gesagt, sie weiß es noch nicht. Sie war dann, hat dann einen Termin bei unserer Ärztin gehabt, und dann wieder bei, da hat sie dann abgesagt, hat auch immer getrunken zu dieser Zeit massiv. Sie war dann bei einer Ärztin an einem Abend, also auch ziemlich beeinträchtigt betrunken, dann auch selbstverletzt gehabt, sie hat so Schnitte gehabt, keine tiefen aber doch. Also ich habe das eher so ein bisschen in Richtung auch in Emotionale Erpressung gedeutet (I: Ja, mhm.) und gedacht, na ich muss jetzt klar bleiben (I: Ja.) und sie hat dann an diesem Abend, die Ärztin hat gesagt, ich habe sie versucht und ding, und ähm ich habe ihr dann nur gesagt, wir haben schon lange darüber gesprochen, dass sie wieder einen stationären Aufenthalt braucht und es so nicht weitergeht und wie so nicht arbeiten können (I: Mhm.) und das habe ich dann an diesem Tag auch noch unterstrichen und habe gesagt, so können wir nicht arbeiten. Sie kann nicht irgendwie akutpsychiatrisch kommen und wir können hier Therapie machen und das geht nicht (I: Mhm.) Ja, sie braucht eine Grundlage und ohne dann kann man gar nichts besprechen, ja da muss sie sich zuerst stabilisieren. Worauf sie dann gesagt hat, sie beendet die Therapie und ähm das geht für sie nicht. Und ich habe ihr gesagt, wann immer sie einen stationären Aufenthalt macht, ich habe ich Ybbs empfohlen, sie hat auch schon einen Termin dort, dann, wenn sie das will, kann sie wieder kommen, mein Angebot steht und wenn sie sagt nein, dann ist es beendet und es ist ok so, ja. Dann war sie mehrere Wochen hat sie sich nicht gemeldet. Dazwischen waren immer, davor waren x Anrufe, also sie hat den Anrufbeantworter voll gequasselt, immer in den akut Situationen am Wochenende die waren, also ja, also wirklich anstrengend. Das hat dann komplett aufgehört und dann ... ein Monat später circa, würde ich jetzt einmal sagen, hat sie dann wieder angerufen. Sie hat gesagt sie hat einen Termin bei der Ärztin ob ich nachschauen kann ob das stimmt. Ja stimmt. Und sie will bei mir auch einen Termin. Den hat sie dann auch in Anspruch genommen. Spannenderweise war es so als wäre nie etwas vorgefallen, als wäre nichts gewesen. Und ich habe dann den Rahmen mit ihr besprochen, wie, unter welchen Bedingungen wir überhaupt gemeinsam arbeiten können und was das jetzt alles heißt, das was jetzt alles ist. Ich habe dann einfach zu ihr gesagt, ohne stationär



vorher geht nicht. Ich kann sie bis zu einem stationären Aufenthalt quasi ein Stück oberflächlich stabilisierend begleiten, aber engmaschig Therapeutisch geht erst wenn sie wieder so stabil ist, dass man auch Gefühle irgendwie ansprechen kann (I: Mhm.) Sonst geht es nicht. Und naja in der Phase sind wir jetzt. Sie hat jetzt inzwischen drei Termine in Ybbs verschoben. Sie hat jetzt nächste Woche den letzten Versuch, ansonsten wird sie für ein Jahr gesperrt (I: Mhm.) ... Sie kommt jetzt wieder regelmäßig. Das geht. Sie kann auch so, also dieses Verliebt sein, war dann gar nicht so wirklich Thema. Es ist immer wieder so Thema und wir arbeiten eben stabilisierend. Aber ich habe schon so das Gefühl gehabt es, es war einfach so, so ein, es war, der wesentliche Kern war dieses Rettung anrufen damals (I: Ja.) und das andere, das Bild, das war irgendwie so, so ein Knackpunkt. Ja, also ab dem Tag an dem sie mir das Bild geschenkt, oder an dem Tag mit dem betrunken sein ist etwas gekippt, ja und ich habe auch so das Gefühl gehabt, durch diese borderlininge Art ja, dass es irgendwie so, dass sie irgendwie das geschafft hat, meine Grenzen ein Stück zu knacken (I: Mhm.) Ja. Also sie hat sehr wohl mit bekommen, das habe ich ihr auch gesagt, dass, indem ich das Bild nehme etwas tue, was ich sonst eher nicht tue (I: Ja.) oder was in der Form eher etwas außergewöhnlich ist, ja. (I: Mhm.) und ich habe dann so das Gefühl gehabt sie hat geglaubt, sie kann dann alles knacken irgendwie (I: Mhm.). Und sie hat dann auch Szenen geschildert von anderen Therapeutinnen wo sie sichtlich irgendetwas erreicht hat. (I: Ok.) Aber für mich war irgendwie schon so der Punkt, wo ich das Gefühl gehabt habe, so und jetzt glaubt sie jetzt geht alles und ab dem Zeitpunkt wo dann irgendwie klar war wo die Grenze wieder ist, ist es jetzt auch wieder gegangen (I: Mhm.) Und sie ruft jetzt zwischendurch nicht mehr an, sie kommt ganz pünktlich zum Gespräch, wir haben unsere Therapiestunde, es ist ganz klar dass sie da hinget nächste Woche. Das war meine Voraussetzung dass wir weiter arbeiten können (I: Mhm.) was wahrscheinlich eh, stationär wird sie wahrscheinlich eh erst im Herbst aufgenommen, wenn sie da zum Erstgespräch geht. Ähm, aber ich begleite sie nur weiter wenn sie das auch macht und wenn sie auch wirklich auch in Richtung ihrer ursprünglichen Erkrankung auch etwas unternimmt (I: Mhm.) ja. Also das ist etwas was sehr nahe eben auch ist. Was mir auch aufgefallen ist, also ich arbeite jetzt gar nicht so viel mit diesen Instabilen Persönlichkeiten. Aber momentan häufen sie sich (I: Aha.) Also ich habe noch zwei, die nicht ganz so massiv sind (I: Mhm.) wie sie, aber auch schwierig sind, Eine Frau und eine Mann und das schon, und, wenn ich, auf, auf berührende

Momenten komme, komme ich auf einen Klienten, den ich in der Praxis sieben Jahre, sieben Jahren begleite, der auch eine instabile Persönlichkeit hatte, ja (I: Mhm. Dass es schein bar so ist, dass Leute mit diesen instabilen Persönlichkeitsstörungen emotional schon sehr da (I. Mhm.) sehr reflektiert sind, sehr wach sind und dadurch auch sehr viel fordern. Die spüren das auch sofort, die bekommen das sofort mit wenn irgendetwas nicht authentisch ist (I: Mhm.). Das finde ich total spannend (I: Mhm.) Ja, also die hat zum Beispiel auch, diese Klientin, da haben wir dazwischen so eine, eine, ganz am Anfang ein Gespräch gehabt, die sie schon gekannt hat und überlegt haben, geht sie in die Gruppe ja oder nein. Sie hat sich dann eh entschlossen sie will nicht gehen, aber es war zuerst so der Punkt, der geht sie da hin, führen wir zu dritt ein Gespräch und ... bei der Kollegin wusste ich, ja, dass die sie eigentlich nicht richtig mag. Also ich mag jetzt als Person, sondern dass sie Angst hat, dass sie die Gruppe sprengt (I: Ja.) und dass sie das überfordert (I: Ja, ja.). Und dass das irgendwie sehr heftig wird und (I: Mhm.) da wusste sie nicht recht wie sie sich das zumuten soll, wenn sie, sie zu der Gruppe dazu nimmt. (I: Mhm.) Und das Gespräch selber war eigentlich ganz gut, weil die hat sie nämlich gefragt ob sie überhaupt in die Gruppe gehen will und sie hat gesagt, nein eigentlich will sie eh gar nicht in die Gruppe gehen. Somit war klar, sie geht eh nicht in die Gruppe. Aber trotzdem war dann im Gesprächsverlauf so immer und warum und wieso und weshalb und überhaupt und das nächste Mal ist sie dann ganz aufgewühlt gekommen, sie hat mich glaube ich sogar vorher angerufen, sie hat gemeint, sie kann die nächste Stunde nicht in Anspruch nehmen, weil das hat für sie überhaupt nicht gepasst, ja, sie hat so eine Ablehnung gespürt von der Kollegin und, äh, das, das, das geht gar nicht. Und aus meiner Sicht war sie voll authentisch. (I: Ja.) Sie hat eins zu eins gespürt (I: Mhm.) was die Kollegin gesagt hat (I: Ja.) obwohl sie es nicht so transportiert hat, ja oder nicht wollte sagen wir es einmal so und... das ist etwas was mir jetzt einfach so auffällt, dass diese Leute emotional sehr, sehr da sind.

I: Und durch dieses Feingefühl, dieses emotionale, einfach dann so besondere Momente entstehe, wo sie einfach, weil sie das spüren, dieses authentische Dasein. Und was bewirkt das dann im Prozess, wenn man sich das so anschaut, wenn, wenn, wenn, dass sie das jetzt zum Beispiel gemerkt hat, dass die Kollegin das eigentlich für sie so passt, wenn sie da jetzt in die Gruppe mitkommt, weil ihr das vielleicht zu viel wird und die spürt das, ja. Bewirkt das dann was bei ihr? Ich meine sie hat dann gesagt (Th: Ja.) sie kann nicht kommen in die nächste Stunde aber

bewirkt das dann auch etwas in ihrem persönlichen Therapieprozess oder ist das dann eher dann was, was sie persönlich nimmt, oder?

Th: Also sie hat es persönlich genommen. Es war glaube ich eher punktuell. und ich glaube es geht gar nicht um die Kollegin, sondern es geht um diese ganzen Retraumatisierungen die dann kommen (I: Ah, ok.). Dass in so kleinen Momenten dann so Gefühle auftauchen, die schon da waren und die, die eben jetzt dann in der Form, diese, diese Form der Ablehnung jetzt zum Beispiel (I: Ja, ja.) und diese schwer traumatisierten Menschen haben meistens irgendwelche Missbrauchserfahrungen, es muss jetzt nicht immer Missbrauch, also sexueller Missbrauch sein (I: ja.) aber Gewalt ist bei Vielen in irgendeiner Form dann dabei oder ja, weggegeben worden sein oder irgendwelche Todeserfahrungen, also dass die Eltern gestorben sind (I: Ja.) also irgendwelche traumatischen Sachen, die da passiert sind und ich glaube es geht mehr darum dass dann so etwas wieder auslöst I: Ok. Das heißt um wieder erleben.

Th: Genau (I: Mhm.) wieder erleben. Wobei das in der Form da nicht ausgearbeitet war (I: Ok.) Das war dann kurz, das war dann kurz (I: Ja.) Also wir haben dann kurz darüber gesprochen. Ich kann mich jetzt leider nicht mehr daran erinnern. Sie hat dann irgendetwas vergessen und angerufen. Es war insgesamt schon so viel, dass ich manches nicht mehr zuordnen kann (I: Ja.) Da müsste ich nachschauen. Das habe ich nicht hier. Ahm, dass, also sie hat dann so, sie kann gar nicht mehr kommen. Ich weiß jetzt nicht mehr konkret was sie da als Grund gesagt hat. Sie hat nur mehr geschrieben, sie kann das nicht mehr in Anspruch nehmen. Sie hat sich irgendwie nicht verstanden Gefühlt und es war ganz schrecklich für sie. Obwohl das Gespräch selber eigentlich gut war und meine Kollegin und ich nachher gesagt hat, es ist eigentlich total verwunderlich warum das so gut verlaufen ist (I: Ja.). Ja wir haben uns noch gewundert, das war ganz eigenartig (I: Mhm.) ja dass die überhaupt nicht reagiert hat und dass sie alles so genommen hat (I: Ja.) und dass alles klar war hat uns gewundert (I: Mhm.) Die Reaktion kam quasi dann erst später. Und ich habe eben auch am Telefon irgendwie habe ich sie dann zurückgerufen, es war eine Nachricht, habe dann gesagt, also die hat sich nicht verstanden oder nicht empathisch oder irgendwie so in die Richtung ja, also es war irgendwie so eine schwere Kränkung. und ich habe gesagt, naja, dass es mir leid tut, dass es so sicher nicht gemeint war und dass es eben nett wäre oder gut wäre, wenn sie herkommt und wir das auflösen können (I: Ja.). Ja. Und es war dann eh schon wieder gelöst in

dem Punkt (I: Ok.) Und es war dann auch schon wieder klar, indem man ihr Gefühl bestätigt hat, sag ich ok für sie war es jetzt so und es tut mir leid, hat es, hat es dann eigentlich schon wieder aufgelöst (I: Ok.). Das war dann eigentlich schon kein Thema mehr.

I: Das heißt wenn so ein Gefühl durch eine aktuelle Situation einfach wieder hoch geholt wird, ja, dann muss es gar nicht sein, das dieses Gefühl aufgearbeitet wird oder das vergangene Gefühl bearbeitet wird oder einfach wie sie gerade gesagt haben, durch das Gespräch was sie am Telefon mit ihr geführt haben, hat es die aktuelle Situation wieder aufgelöst und es war fein für sie. Ok.

Th: Also indem sie sich verstanden hat und indem man auf sie zugegangen ist und ich habe gesagt, ich habe es so wirklich nicht gemeint. Das war ehrlich und das hat sie auch gespürt ja, dadurch hat es sich wieder aufgelöst (I: Ok.) Und das ist etwas was mir einfach immer wieder passiert, ja also, wo ich schon die Erfahrung gemacht habe, wenn man sehr nahe bei den Leuten ist (I: Mhm.) Und das ist das finde ich was das Personenzentrierte sehr stark hat (I: Ja.). Die anderen Therapien genauso ja aber was für mich das Personenzentrierte sehr ausmacht (I: Ja.) dass man eigentlich gar nicht viel anderes Werkzeug braucht, also wirklich dieses Gefühlvoll beim anderen zu sein (I: Ja.) und zu versuchen das zu verstehen (I: Ja.), was er einem zu spüren gibt, wofür sie keine Worte haben, was sie nicht ordnen können. Und das sehe ich also auch als meinen Hauptteil der Arbeit, irgendwie zu schauen wie, wie man die Gefühle die da kommen zuordnen kann (I: Ja.) wie man die überhaupt ordnen kann und wie Patientin oder Klienten dann besser lernen können, äh ihre eigenen Gefühle zuzuordnen (I: Genau.). Dass sie dann nicht jedes Mal wegnacken und wegkippen (I: Ja.) wenn sie sich nicht auskennen, sondern weil sie es dann zuordnen können und damit können sie auch reagieren...

I: Und wenn sie jetzt, wenn wir eh da jetzt bleiben, bei diesem besonderen Moment, den sie so wirklich toll beschrieben hab. Wie äußert sich das bei anderen Klienten, verbal oder nonverbal, wenn sie merken, da ist jetzt so eine emotionale Situation, die da aufkommt, die da vielleicht etwas von der Vergangenheit wieder spiegelt. Wie äußert sich das noch. Ich meine da kann es ja ganz verschiedene Äußerungen geben, ja, aber was sind denn so, Äußerungen die ihnen einfallen, weil es vielleicht häufiger vorkommt, ob es jetzt verbal oder nonverbal ist.

Th: Also sicher weinen, das ist ein, ein ganz ein wesentlicher Punkt (I: Ok.), wenn dann Emotionen hochkommen sind es meistens traurige Dinge ja, die dann mit

Tränen verbunden sind und auch sehr plötzlich und unerwartet auch kommen. Für die Personen jedenfalls unerwartet (I: Ja.) Sicher auch Rückzug manchmal, ja. Also bei manchen spürt man auch wenn so etwas passiert ist, da fällt mir noch ein Klient ein, der auch aktuell da ist ... auch aus, aus, aus ambulanten Bereich, der zum Beispiel der war in der Gruppe, voriges Jahr war er beim Erstgespräch bei mir, dann war er in der Gruppe, ist therapieerfahren, ist jetzt 50 geworden und hat seinen ersten Entzug mit 12 Jahren gemacht (I: Wahnsinn.) Er ist fort auch von Mutter und Vater, wurde er weggenommen von den Eltern, ist in Heimen aufgewachsen, der Bruder war auch dabei. Der ist auch gestorben. Also der Vater an einem Herzinfarkt, der Bruder an Drogen und er ist jetzt so über. Und da war dann eine Situation in der Gruppe, er war, er war in Eggenburg stationiert voriges Jahr im März, hat sich dann bei mir gemeldet irgendwann im Oktober, ist im Sommer entlassen worden, hat wieder geheiratet. Er war vorher verheiratet, hat wieder geheiratet und das als Motivation genommen, ähm er hat gesagt er wird sein Leben jetzt noch einmal in die Hand nehmen, er wird jetzt endlich abstinent sein. Er hat schon x stationäre Versuche, ambulante Versuche, Gruppen, also der kennt sich aus (I: Mhm.) Und er hat gesagt er möchte es jetzt noch einmal versuchen. Weil er will endlich ein anderes Leben führen und er will keinen Alkohol mehr. Er hat auch seinen Job gekündigt, der ist im Schiffsbau tätig, er ist Diplomingenieur, also der ist auf der ganzen Erde herumgeflogen, hat also beruflich sehr viel erreicht und dann auch gekündigt aufgrund auch des Alkohols, weil es eben nicht mehr gegangen ist. Und dann ist es gut gelaufen und er hat sich auch in der Gruppe er hat sich wohl gefühlt, dieses mal es geht gut ja. Und dann war es so Weihnachten herum, hat er schon immer erzählt, naja er hat einen Trinkdruck, es geht ihm schlecht, seine Stimmung sinkt. Damals hatten wir keine Einzelgespräche zusätzlich und ich habe damals erst die Gruppe übernommen. Also gerade an Weihnachten bin ich da wieder in die Gruppe eingestiegen. ich war vorher nicht in der Gruppe, das waren eben gerade so die ersten beide Gruppen die ich übernommen habe, die ich gemacht habe (I: Mhm.) und ich habe ihn nur gekannt, weil er beim Erstgespräch bei mir war. Und da war eben sehr das Thema dass es ihm schlecht geht und warum es ihm schlecht und was da passiert und er weiß nicht so recht und alles irgendwie sehr unklar (I: Mhm.) Und dann war eine Situation wo er erzählt hat, dass er eben heuer, das hat er im Dezember oder im Jänner erzählt, dass er eben 50 wird, im Mai, das war schon. Ah und dass, er hat damals gesagt, keiner aus seiner Familie ist so alt geworden, also

eben 50 geworden (I: Mhm.) Ich muss jetzt sagen, das stimmt glaube ich nicht, weil er hat letztens seiner Mutter nämlich erwähnt, das habe ich dann nicht mehr nachfragen können, irgendwie so das Wohnmobil ausborgen oder so, wo ich mir das gedacht habe, wie gibt es denn das, die muss über 50 sein wenn sie noch lebt (lacht) (I: Ja.) Also es, es stimmt wahrscheinlich nicht ganz, aber es dürfte zumindest ein Großteil der Familie oder ein sehr wichtiger Teil (I: Ja.) dürften eben sehr früh gestorben sein (I: Mhm.) Wie Vater, Bruder auf jeden Fall. Ähm ... ja ... und da war ein Moment in der Gruppe, also die Gruppe hat sehr bestürzt darauf reagiert, und hat dann gemeint und war irgendwie so, und erlaubst du dir jetzt nicht dass du älter als 50 wirst. Sind diese Depressionen oder diese Stimmungen die da hochkommen irgendwie so, dass du das Gefühl hast du darfst jetzt nicht älter 50 werden (I: Ja.) Und ich aus meinem Gefühl habe die Gruppe eigentlich als sehr wertschätzend und empathisch empfunden, ja und eher sehr bestürzt und ängstlich so auf die Art wie können wir ihm jetzt helfen oder was können wir tun und vermitteln das er das Recht hat (I: Ja.) älter zu werden und jetzt, jetzt sein Leben in die Hand zu nehmen. ... Er hat dann die Therapie abgebrochen, ja. Er ist dann nicht mehr gekommen. Ich habe ihm dann noch, damals hat er mir noch vorgeworfen, ich habe ihm kein Gespräch im Anschluss angeboten. (I: Mhm.) Es ist, er ist mir da auch irgendwie durch die Finger gerutscht. Es war dann auch in der Gruppe noch lange Thema, was ist mit ihm und was macht er und überhaupt und ich habe gesagt ich habe eh angerufen und ihn nicht erreicht. Er hat nicht abgehoben, auf die Mailbox gesprochen. Nur dass wir uns sorgen machen und gerne eine kurze Zurückmeldung hätten (I: Ja.) und was los ist und dass er sich natürlich jederzeit melden kann. Darauf hat er sich nicht gemeldet und das war es dann mehr oder weniger und das war, muss im Jänner gewesen sein. Ende Jänner Anfang Februar. Und jetzt hat er sich wieder Ende März Anfang April (I: Mhm.), war er plötzlich wieder am Telefon. Er hat angerufen und er hat gesagt er würde sich gerne wieder melden. Es war dann, wir haben uns wieder einen Gesprächstermin ausgemacht und es war dann irgendwie schon ganz klar, dass damals in dem Moment (I: Ja.) für ihn was passiert ist ja. Und interessanterweise hat er, er hat gesagt er konnte weder darüber reden, er war wie gelähmt, er musste weggehen, er hat es nicht ausgehalten und er hat sich überhaupt nicht verstanden Gefühlt. (I: Wirklich.) Also er hat so das Gefühl gehabt, es ist überhaupt nicht empathisch gewesen und es hat ihn niemand wirklich verstanden und es waren alle so weit weg und also das für ihn ganz schrecklich und er hat gesagt er hat sich nicht

in der Lage Gefühlt das zu artikulieren (I: Mhm.) Er war dann auch rückfällig hat dann auch wieder getrunken, war dann im AKH, hat dort wieder einen Therapieversuch gemacht. Und dann hat er eben festgestellt, naja aber da sind AKH, ah, da hat er sich selbst über (unverständlich) erkundigt und über irgendwelche Typen (unverständlich) in der Theorie also alles perfekt, ja. Dann hat er gemeint, aber irgendwie ist es doch nicht das was er braucht und, und ob er nicht wieder zurückkommen kann. Da habe ich ihm dann auch gesagt, dass mein Gefühl ein anderes war und das, das sicher nicht meine Absicht war ... Also ja, das, das war auch, also sehr berührend ja. Er ist, er ist jetzt wieder zurück. Ist in Einzeltherapie bei mir, nicht in der Gruppe, weil er einfach trinken nicht aufhören konnte (I: Mhm.) Er hat sehr viel getrunken in letzter Zeit. Der Erfolg der jetzt, Erfolg unter Führungszeichen, passiert ist, weil er jetzt sehr viel getrunken hat und da habe ich gesagt, das geht auch so nicht, betrunken kann man nicht arbeiten. Er hat sich jetzt gestern stationär einweisen lassen (I: Mhm.) Er ist jetzt stationär und ich glaube das ist ein guter Schritt (I: Ja.) wenn er aus dem Trinken wieder die Chance hat raus zu kommen. Er war auch sehr erleichtert, er hat mich dann gleich angerufen, er hat gesagt, er hat das jetzt ausgemacht, er hat das jetzt entschieden und er macht das jetzt. Und er hat den Termin den wir morgen haben abgesagt, nein heute wäre es gewesen, heute wäre es gewesen. (I: Mhm.) und er war auch sehr erleichtert und wo er gesagt hat ok er macht diesen Schritt jetzt.

I: Das heißt dass dieser eine besondere Moment den er in der Gruppe hatte wo das mit den 50 Jahren aufgekommen ist, der ja dann eigentlich im Endeffekt für ihn persönlich in seinem Therapieverlauf einen kurzen negativen hatte ja. Ging aber dann eigentlich wieder positiv oder, als er sich dann bei Ihnen gemeldet hat und gemerkt hat und auch die Aussprache kam, ich habe mich ganz unverstanden Gefühlt und ich habe vielleicht etwas ganz anderes gemeint und von der Gruppe kam ein total empathisches Verstehen für etwas das er gar nicht so gemeint hat (lacht), Also kam aus diesem einen Moment der etwas Negatives an sich hatte im Endeffekt nach der Zeit für sich und vielleicht auch mit einem Absturz die Einsicht oder, dass da einfach dann ein besserer Schritt für sich in die, in die Therapie war.

Th: Also ich glaube der Fortschritt der da drinnen ist, ist der dass er es artikulieren konnte.

I: Und deshalb Zeit brauchte...

Th: und dass er Zeit brauchte und dass er es geschafft hat letztlich anzurufen und zu, und zu sagen, damit ist es mir gar nicht gut gegangen (I: Ja.) Also damit sehe ich den Fortschritt.

I: Das heißt das würden sie als diesen besonderen moment aus diesem Beispiel sehen.

Th: Ja. (I: Mhm.) Und wie gesagt, generell ist das jetzt erst die Arbeit die passieren muss. Und er war jetzt lange überhaupt nicht so weit. Ja, also, er ist, er ist regelmäßig gekommen. Es war klar er will was tun. Er hat seine Frau jetzt und die ist da. Er hat sich immer nur einsam Gefühlt ja (I: Ja.). Und es ist immer so eine Frage gestanden, macht das jetzt überhaupt noch Sinn nach so vielen Versuchen, wieder einen Versuch (I: Ja.) Und die Angst wieder zu versagen (I: Ja.) Das würde er nicht schaffen war sehr im Vordergrund, wo er sagt, das haltet er schon nicht mehr aus, wenn er was will und es nicht zu schaffen (I: Ja.) Diese Verzweiflung die da ist... und auch so also, er hat den Schritt jetzt hoffentlich gemacht, aber auch das würde ich sagen wackelt noch, weil er sehr viel Angst hat vor dem was dann kommt (I: Ja.), wenn er wieder abstinert ist. Welche Gefühle dann hochkommen. Also das muss wirklich schrecklich sein. Und ich weiß nicht ob das nachvollziehbar ist, wenn man so eine Geschichte nicht (I: Wahrscheinlich nicht) Ich weiß es nicht ja.

I: Für jemanden der das nicht erlebt hat glaube ich nicht.

Th: Ich glaube es auch nicht. Und wie man lernt mit diesen Gefühlen umzugehen und zu leben, ich weiß es nicht... Ich glaube man kann nur Stütze geben, Halt geben, man kann im hier und jetzt nichts anderes für ihn tun.

I: Versuchen wirklich schnell zu helfen sich zu artikulieren, das was er jetzt gelernt hat, wahrscheinlich einfach wirklich auch darüber reden und es loswerden in dem Moment oder.

Th: Er glaube ich, ich denke mir, die, von Mutter und Vater keinerlei Unterstützung und Support zu haben, da ist ja Null Struktur da

I: Ja, kein Urvertrauen zu den Eltern.

Th: Das ist richtig ja. Und da Vertrauen aufzubauen ja, er nimmt das auch, er sucht ja förmlich danach (I: Ja.) . Also ich denke das ist das einzige (I: Ja.) was man wirklich kontinuierlich tun kann, zu sagen, ich bin da (I: Ja) und sie können kommen und wir können darüber reden und es ist eigentlich nicht so schlimm und er fühlt sich auch als hätte er nie was, nie irgendetwas geleistet ja, also Er, sein ganzes Lieben er hat ur viel geleistet sein ganzes Leben, das ist ein Wahnsinn was der erreicht hat ja.



Aber er spürt es nicht (I: Ja.) Und da, das finde ich auch immer so berührend, wenn er dann da sitzt und man denkt, das gibt es nicht, von außen was da alles da ist und man spürt, spürt es nicht ja. Und das kann man dann über den Kopf oder irgendwie muss man schauen wie man diese Gefühle wieder aktiviert. Es kommt dann schon langsam, aber ... da wird noch viel Arbeit sein

I: Ja. Lebenslang, eine lebenslange Arbeit wahrscheinlich.

Th: Abstinenz, ich denke mir die Abstinenz auf Dauer ist da glaube ich da auch nicht das Ziel, weil ich, der Alkohol denke ich mir bei ihm, zum Teil eine Lebenserhaltende Maßnahme war (I: Mhm.) Also lebenserhaltend jetzt in dem Sinn, wenn der Schmerz emotional so groß war (I: Ja.) dass der Alkohol einfach ein Stück weit erleichtert hat (I: Ja.)... Ich weiß nicht wie man das sonst aufhalten soll ... Also das ist sehr oft auch dass der Alkohol dann die Ausnahmefunktion übernimmt und wenn der einmal eine Zeit lang abstinent ist und dann wieder einen Rückschritt macht und dann wieder eine Zeit lang, dann ist das schon ein enormer Fortschritt (I: Ja.)... Das ist das was ich ihm auch immer wieder vermittelt habe ... Und ausschlaggebend war es sicher, war eine Psychiaterin aus dem Haus, meine ärztliche Ansprechperson (I: Mhm.), die auch sehr gut ist und da habe ich ihn dann hingeschickt ja, und die hat ihn dann Gott sei dank auch genommen, weil ich sie mehr oder weniger darum gebeten habe, dass sie ihn nehmen soll ja. Und die hat ihm jetzt mehr oder weniger dann auch am Wochenende ganz klar gefragt, was wollen sie jetzt ja? Sie geben ihnen Medikamente und trotzdem ich kann ihnen nichts mehr geben und eine Stunde war dann nichts. Und es war dann jetzt wo er es endlich nehmen konnte. Es war, es war endlich dass er gesagt hat, ja ok, ich tue eh so viel und ich kann nicht gleichzeitig etwas tun und immer wieder nichts tun oder immer wieder etwas zusammenhauen was ich tue (I: Ja.) ... und er hat sie jetzt genommen. Das ist auch ein besonderer Moment.

I: ... Sehr spannend was sie da alles erzählen wirklich (Th: Mhm.) Auch eben so die Geschichte rund herum weil man dann auch wirklich versteht was das für ein Moment ist in dieser Fallgeschichte. Soll ich jetzt noch mit meinen Fragen so ein bisschen (Th: Ja.)... Also nur kurz ein bisschen zusammenfassend von den beiden Fallgeschichten oder von den beiden Beispielen von denen sie erzählt haben. Bei dem einen war es so dieses, diese emotionale Nähe und die emotionalen Gefühle, die immer wieder hoch kommen punktuell, die immer wieder punktuell da sind und dadurch besondere Momente hervorrufen, die den Therapieprozess dann

beeinflussen. Und bei dem zweiten war es jetzt einfach die Fähigkeit oder die Möglichkeit dass man immer noch das Gefühl das man hat zu artikulieren (Th: Mhm.) Das heißt das sind jetzt einfach einmal zwei besondere Momente, die Ihnen in ihrer Erfahrung aufgefallen sind. Ähm, den Punkt wie es sich denn ausdrückt, verbal oder nonverbal haben wir auch schon (Th: Mhm.) Ob das jetzt ist, dass es jetzt jemand der es artikulieren kann oder ein Weinen oder ein bisschen ein, ein Rückschritt oder ein sich Zurücknehmen. ... Und das Auswirken auf den Therapieprozess hatten wir eh auch schon. (Th: Mhm.) Ob das jetzt etwas ist was kurz einmal, wie bei dem einen Klienten ein kurzer Rückschritt war der es dann bewirkt, einen Schritt nach vorne zu machen oder dass es sich einfach positiv auswirkt.

Th: mhm. Ich denke, die Frage ist immer entsteht Beziehung in der Therapie. Wenn Beziehung entsteht dann, dann kommt es irgendwie dazu. Was auch spannend ist, dass man manchmal, äh ich habe drei Jahre im Drogenentzug gearbeitet ja in der Zukunftsschmiede, eine Drogentherapie wo fast nur Therapeuten, ah Klienten waren, die Therapie mit Auflagen haben (I: Mhm.) Aus dem Gefängnis letztlich (I: Ja.). Also Therapie statt Strafe. Und da war es für mich auch spannend, dass es ähm Klienten gegeben, die waren auch bis zu einem Jahr auch da und da habe ich auch das Gefühl gehabt, das läuft echt gut, ja, da sind berührende Momente da, es ist Beziehung aufgebaut. (I: Mhm.) Und für mich war der Maßstab immer, wenn die Verabschiedung kam. (I: Mhm.) Es hat immer welche gegeben, die sind dann, also wenn sie zur letzten Stunde nicht gekommen sind, habe ich das so gedeutete, wo ich mir denken, sie, sie, sie schaffen es jetzt nicht das Verabschieden, (I: Ja.) es ist eher jetzt sehr emotional und genau das schaffen sie es nicht (I: Ja.) Aber es hat wirklich welche gegeben, wo ich so das Gefühl habe, die haben eigentlich nie Beziehung aufgebaut (I: Ja.) Vielleicht habe ich Beziehung aufgebaut (lacht) (I: Ja.) aber die nicht, ja, also die das wirklich so, so flach und so weg waren und ich glaube das ist ein wesentlicher Maßstab in der Therapie. Kann jemand wirklich in einer Therapie in Beziehung kommen oder tut er nur so (I: Ja.) und es, es ist die Berührung einfach nicht da.

I: Ja. Das heißt die Basis damit überhaupt so Momente stattfinden können ist Beziehung (Th: Würde ich so sagen) ja, und zwar von beiden Seiten, ja. Und nicht nur von der einen.

Th: Das würde, würde ich schon sagen.

I: Ja. Das steht ja auch im Vordergrund bei der Personenzentrierten.

Th: Ja.

I: Ja. Also meine Fragen wäre es. Sie haben alle wunderschön mit ihren Beispielen ähm beantwortet. Also wenn sie nichts mehr zu erzählen haben oder hinzuzufügen haben, dann beenden wir das Gespräch. Ist das ok für Sie?

Th: Das ist ok für mich.

I: Ja. Zuerst möchte ich mich noch einmal bedanken für die wertvolle Zeit. Das war ein ganz tolles Interview für mich vor allem. In, in den nächsten Wochen werde ich jetzt die Interviews die ich mache oder gemacht habe aus und hoffe dann mit Ende November meinen Magister zu haben und somit die Diplomarbeit fertig zu haben. Und falls es sie interessiert kann ich ihnen natürlich jederzeit meine Diplomarbeit wenn sie fertig ist zuschicken.

Th: Ja gerne.

I: Ja, dann notiere ich mir noch ihre e-Mail Adresse, weil die habe ich nicht.

## Therapeutin F

I: Jetzt werde ich dir zuerst kurz erklären, wie das abläuft das Interview (Th: Mhm.). Es ist ein sehr offenes Interview, das heißt du sollst dir Zeit und Raum nehmen zu erzählen, ja, zum Thema das ich die gleich vorstellen werde. Und darum geht es, darin geht hauptsächlich auch darum, dass du aus deiner praktischen Erfahrung mir erzählst, deswegen kannst du ruhig auch einmal innehalten (Th: Ja, ok.) und nachdenken, kein Stress. Ich nehme das auf Tonband auf und werde das alles anonymisieren, bevor, bevor ich das in meine Diplomarbeit einarbeiten werde. Und jetzt ähm nur ganz kurz zu deiner Ausbildung. Du bist jetzt gerade noch in Ausbildung als Personenzentrierte gell.

Th: Genau ich werde ganz lange in Ausbildung und unter Supervision sein. (I: Mhm.) Also ich habe abgeschlossen die Weiterbildung für Kinder und Jugendlichen Psychotherapie. (I: Ok.) Die habe ich abgeschlossen letztes Jahr im Juni, und ich bin aber noch im Status, weil es geht ja darum zum Abschluss brauche ich ja drei lange Fälle (I: mhm.) und für Kinder und Jugendliche das ist überhaupt kein Thema. Ah die Erwachsenen sind irgendwie das Thema. (I: Ok.) Die langen Erwachsenen.

I: Und da bist jetzt einfach gerade dabei.

Th: Da bin ich dabei und will mich nicht stressen.

I: Ja ... ähm jetzt kommen wir eh schon zum Thema meiner, meines, unseres Interviews. Ähm das Thema meiner Diplomarbeit sind die besonderen Momente im Personenzentrierten Ansatz. (Th: Mhm.) Das heißt jetzt nicht dass es keine besonderen Momente in anderen Ansätzen gibt. Ja wir schauen uns einfach die (lacht) die im Personenzentrierten an (Th: Ja.) Besondere Momente sind einfach Momente die sich vielleicht qualitativ von anderen unterscheiden. Wirst du sicher schon erlebt haben mit deinem Umgang mit Erwachsenen in Einzeltherapien, ja, wo einfach irgendetwas in einem Moment stattfindet wo du merkst, das ist gerade besonders gut, oder einfach besonders, da tut sich etwas. Ja. Und mich interessiert jetzt besonders, kann man die Momente irgendwie benennen, beschreiben. Tut sich, wie, wie beeinflusst so ein Moment den Therapieprozess oder den Klienten und ähm ob du vielleicht auch Beispiele hast für solche Momente. Und jetzt gebe ich dir Raum und Zeit und jetzt darfst du einfach ein Mal erzählen und wenn du merkst deine Erzählung beendet, ist hier beendet, dann frage ich noch einmal ein bisschen nach.

Th: Ja. Und es geht ja eigentlich anhand von ... von Beispielen.

I: Auch, so fällt es dir wahrscheinlich leichter (Th: Ja.) Wenn du jetzt an einen besonderen moment denkst, ja dann wirst du wahrscheinlich irgendwie deine Therapie durchgehen (Th: Ja.) und überlegen, mah das und das war so und so.

Th: (29 Sek.) Ok, ich schaue einmal ... wie genau brauchst du die Geschichte zu der Person?

I: Hm, eigentlich gar nicht genau, man muss nur (Th: Gar nicht genau), wenn du, wenn du den besonderen moment der dir da einfällt der für dich besonders war in der Therapie...

Th: Ok, ja. Da geht es um einen elf jährigen Burschen. Der ist gekommen wegen Aggressionsdurchbrüchen. Ähm ... und lebt in einer WG. Ja. ... Wie er gekommen ist war er jünger und da war zuerst die Überlegung Frau oder Mann und dann war klar, er wird zu mir kommen ... und es war immer wieder so, so zu Beginn der Therapie, so, also, Beginn der Therapie war nicht das Problem, also Beziehungsaufbau war möglich, also es war klar er kann in Beziehung gehen, aber das Problem war irgendwie dann der Punkt, wo Vertrauen da war (I: Mhm.) und er immer wieder über Grenzen gegangen ist, ja. Immer wieder (flüstert) Ich habe immer wieder das Gefühl gehabt, meine, meine persönlichen Grenzen, die sind, die werden sehr überstrapaziert (I: Mhm, mhm.) und ich muss mir sehr herein holen was seine Geschichte ist, ja, um, um teilweise auch auszuhalten. Und dann habe ich gemerkt das geht so nicht... So als ein Appell an meine Kongruenz auch dabei. Und immer wieder so die Überlegung und ich bin dort nicht Pädagogin. (I: Mhm.) Ja. Und ... dann irgendwie aber zu spüren, aber wenn ich das aus seinem Inneren Bezugsrahmen her betrachte, geht es auch einmal um eine pädagogische Handlung (I: Mhm.) Ja. Und irgendwie wie ich gesagt habe auch um meine Kongruenz. ich als C... dort präsent zu sein und ihm auch zu sagen, he so geht das nicht (I: Mhm.) Und es war wieder mal eine Stunde, er ist drüber gegangen, drüber gegangen, hat ich beschimpft, es war ein, ein Gewaltakt an Aggression auch da und da habe ich gemerkt, aus, Schluss, ich handle jetzt (I: Ja.) in eine andere Richtung. Da geht es nicht mehr ums Verstehen, ja, ähm, sondern es geht einfach darum dass ich in Beziehung bleiben kann und schauen (I: Ja.) dass ich mich schützen kann (I: Ja, sicher,) und letztendlich ihn auch (I: (Mhm, ja.) damit er wieder aussteigen kann. und habe ihm auch sehr klar gesagt, was jetzt Sache ist und was ich jetzt sicher, ganz sicher nicht will und diese ... diese Konsequenz meinerseits, ja, habe ich gemerkt ich entspanne mich total dabei und er entspannt sich und da habe ich gemerkt, das war

echt ein Wendepunkt in diesem Therapieprozess. Er hat es dann immer wieder ist es in diese Richtung gegangen (I: Mhm.) aber hat es viel schneller wieder abstoppen können und ich auch (I: Mhm.) Auch schon dieser Hinweis, das kennen wir eh schon miteinander (I: Ja, ja.) Und letztendlich hat es das, hat es sein Problem angesprochen (I: Mhm.) dass er immer wieder in Gruppen und in Auseinandersetzungen mit anderen hatte, ja. (I: Mhm.) Und ... das war so für mich ein ... so echte Freude auch (I: Ja.) Weil mir das gelungen ist. Aber auch so weil ich ... weil ich das zum Ausdruck gebracht habe was ich empfunden habe. Und es war klar, das habe ich nicht zum Ausdruck gebracht damit ich da drinnen überlebe, sondern auch im Hinblick darauf, dass es für seine Entwicklung förderlich ist.

I: Ja... das heißt du würdest jetzt sagen, in dem Beispiel war es dass du kongruent warst, dass du auch sagst ich bin auch Teil dieser Beziehung gerade (Th: Genau.) und da muss ich auch schauen, dass ich wirklich einmal sage wie es für mich jetzt einmal passt oder nicht (Th: Genau, genau). Ok.

Th: Weil sonst hätte ich selbst nur in die Aggression gehen können (I: Ja.) Und dann wäre die Therapie nicht mehr förderlich gewesen, für , für dieses Kind und dann wäre es letztendlich ... zum Abbruch der Therapie gekommen, also...

I: Das heißt das hat dann auch wirklich etwas bewirkt, ja, dass du gemerkt hast, mit dem dass ich da wirklich auch kongruent bin bewirkt das auch etwas im Therapieprozess, (Th: Mhm.) also es geht jetzt dann eben nicht in die Richtung dass man es vielleicht abbrechen muss (Th: Mhm.) sondern eher in die positive Richtung (Th: Mhm.), dass sich dann da auch etwas getan hat (Th: Mhm.) Ok,

Th: Und ich glaube also auch wenn ich s drüber nachdenke, dass das gerade bei Kindern und Jugendlichen der Punkt eben ist, ähm ... dass sie das herausfordern, in wie fern bin ich kongruent (I: Mhm, mhm.) Und wenn ich, wenn ich das sehr harsch bei mir wahrgenommen habe was da jetzt eigentlich los ist, das ist jetzt ein anderer Bursch, ähm der hat immer wieder Schwierigkeiten gehabt ... wenn die Stunde begonnen hat, wollte der schon immer vorher in den Raum, das war aber meine Zeit diese 10 Minuten zum Runterkommen (I: Mhm.) und Händewaschen, ein bisschen rauskommen (I: Mhm.) aus diesem anderen Fall und dann ist er dran gewesen (I: Mhm.) und das hat er immer ganz schwer ausgehalten. Und das wieder so ein Moment und er wollte hinein in den Raum und ich habe gesagt um so und so viel Uhr ist deine Stunde und ich sage dir dann bescheid und hole dich dann. (I: Mhm.) Ja. Und dann hat er sich vor die Türe auf die Türschwelle gesetzt bis ich gekommen bin

und war wirklich zornig und ... hat mich beschimpft auch (lacht) also nicht, nicht direkt, aber er hat geschimpft, so war es. Und auch das war der Punkt wo in der Schule in, in, im Freundeskreis der Familie immer wieder der Punkt war, dass er sehr schwer, dass er Schwierigkeiten hat, so eine, eine Situation so adäquate Handlungen zu setzen (I: Ok.) oder auch situationsadäquat sprachlich zu reagieren (I: Mhm.) und wie er da so vor sich hingeschimpft hat und mich angeschimpft hat und dann so etwas überheblich auf einmal gehabt hat (lacht), habe ich mir gedacht, das kennt er irgendwo her, ja, irgendwelcher kennt er so etwas (I: Mhm, mhm.) Das ist eine Verhaltensweise die ja fast was erlerntes hat (I: Mhm) ja ... und er keppelt da vor sich hin und ... ich habe mich vor ihn hingekniet und gesagt, gell und das kennst du, das kennst du von irgendjemanden. Irgendjemand bei dir, der dir sehr nahe ist der tut in solchen Situationen wahrscheinlich sehr ähnlich wie du. Und ich glaube gar nicht dass das ... genau und er schaut mich an ... war auf einmal total irritiert und hat gesagt, du hast recht. Ja. Und das war ach so ein Punkt so zu merken, da war ich eine Hilfestellung (I: Mhm.) Also da war der Punkt zu schauen, wer ist das, wer ist so nahe (I: Mhm.) wer, wen will er da auch irgendwie nachfolgen, er ist auch überfordert damit, weil er bekommt auch nur Zurückweisung ja.

I: Das heißt wie würdest du das beschreiben, diese, diesen, diesen Moment den du da erlebt hat es, war das, war das ein, ein richtiges Hinspüren, hast du das einfach richtig hin, wahrgenommen oder wie, wie, wie war das bei dir, wie, wie hast du denn das gespürt, dass du merkst, mei ich glaube das, das könnte er einfach kennen von wo.

Th: Du, es war natürlich einmal eine Interpretation, meinerseits ja (I: Mhm.). Das ist ja eigentlich nicht erlaubt (I: Mhm.) aber ... ich bin nicht darauf eingegangen so auf, dieses Mal hast dich echt geärgert. Diese Runde haben wir eh schon gespielt ein paar Mal (I: Mhm). Ja, jetzt hast dich geärgert, weil jetzt bin ich nicht da gewesen und du wolltest eigentlich schon in diesen Raum (I: Mhm.)... Ok, ja, es war ein eher ... (unverständlich) aber eigentlich ist es eher darum gegangen, wie hat er seinen Ärger ausgedrückt (I: Ja.) Und ähm für mich war einfach dieses Schöne, einfach darauf zu vertrauen, wenn ich wirklich in Beziehung mit jemanden bin, in dem Fall mit diesem Menschen, mit dem ich wirklich in Beziehung bin, dann ... dann gibt es kein richtig und falsch (sehr leise) I: Mhm.) ...so ich habe, ich war in der Situation, ich war nicht abgelenkt, ich war bei ihm ja (I: Mhm) und ... und es hat nicht die Überlegung gegeben, war das jetzt richtig, also aus der Personenzentrierten Sicht (I: Mhm, ja.) ja

richtig (I: Ja.) Ja. ... weil es war letztendlich richtig. Ich habe ihn dort abgeholt (I: Ja.) wo er, wo er steckengeblieben ist (I: Mhm.) auch, da hat es nie eine Veränderung gegeben ja. Und dieser Moment hat aber eine Veränderung wieder eingeleitet ja.

I: ... Das heißt auch das war ein Moment, der hat sich dann positiv (Th: Der hat sich total positiv ausgewirkt.) ausgewirkt. Mhm.

Th: Ja, weil ... weil es dann darum gegangen ist, dass er auch das kennt, auch diesen Ärger von anderen Leuten, ja, wie sie ihm dann begegnen (I: Mhm) ja.

I: ... Weil du eh vorher gesagt hast, deine Ausbildung, du machst eben Kinder und Jugendliche und Erwachsene auch. Hast du wenn du sagst, das sind Beispiele die fallen mir bei Kindern ein, gibt es so etwas Ähnliches bei Erwachsenen auch oder sind das dann andere Momente, die du da als besonders nehmen würdest oder ... ist da auch Kongruenz zum Beispiel was, wo du ein Beispiel (Th: Ja.) hast, wo du sagst, das war auch so etwas wo ich sage, ja...

Th: Kinder sind einfach viel unmittelbarer (I: Mhm.) da ist einfach alles viel schneller (I: Mhm.) ja ... hm (26 Sek.) ich würde das anders beschreiben bei Erwachsenen schaut immer wieder, wenn möglich, je nach dem wie weit die Therapie fortgeschritten ist, ... das was sie erzählen oder warum es geht auch in der Therapie, in unserer Therapiebeziehung ein Stück mit einzubringen (I: Mhm, mhm) oder irgendwie deutlicher hervorzuheben ja. (I: Mhm) Dass das, was sie eben außen erleben letztendlich auch in der Therapie spürbar ist (I: Mhm.) oder in der Beziehung zu mir ja. .. und das ist finde ich so eine (10 Sek.) eine besondere Sache. Nämlich wenn, zu Beispiel, ein Beispiel ja (I: Mhm.) Eine, eine Frau, ... (atmet aus) die immer wieder, das ist dann dadurch erst so deutlich geworden, das Gefühl hat, sie wird zu, sie ist zu viel, sie ist für andere Menschen zu viel (I: Mhm.) sie muss sich zurücknehmen (I: Mhm.) Sie hat Sorge, dass andere sagen, nein, ich möchte nicht zuviel Kontakt u dir, weil du bist zu vereinnahmend (I: Mhm) ja. Und sie ist eine, die sich immer wieder zurücknimmt, ja. Und die Stunde war fast zu Ende und es hat an der Türe geläutet und die nächste Klientin ist gekommen und ich habe gesagt ... und ich wollte gerade sagen, kurzen Moment ich öffne nur schnell und komme noch einmal ja (I: Mhm.) und es hat an der Türe geläutet und sie Springt auf, schaut auf die Uhr, wird total nervös und hektisch (I: Mhm.) ja. In dieser Sorge, sie hat meine Zeit überstrapaziert (I: Mhm, mhm, mhm.) ja. Und letztendlich die Verantwortung übernommen (I: Mhm.) ja, und im Raum war nur mehr dieses schuldig fühlen (I: Mhm.) ja. Und ich lache sie an, ja, sie springt auf, und ich will eben in dem Moment



sagen, Moment also (I: Mhm) ich mache nur schnell auf und sage das kennen sie auch, diesen Moment (I: Mhm) ja ... und habe sie darauf hingewiesen, sie soll sich hinsetzen, ich komme gleich ja, bin noch einmal heraus, rausgestiegen aus dem ja, und habe mich wieder hingesetzt und sie hat dann ge-, also so ein, ein, das war irgendwie so ein bisschen ein erleichterndes Lächeln, ja so dieses, ja das kenne (I: Mhm.) Immer dann ganz schnell zu reagieren um auch letztendlich nicht mit dieser Zurückweisung konfrontiert zu werden (I: Mhm.)... Also sie sind jetzt, sie sind, sie sind schon spürt dran, die nächste Klientin ist da, sie müssen gehen (I: Ja.) Ja, es auch irgendwie in den Raum hereinzuholen, es auch irgendwie in die Beziehung zu mir hereinzuholen (I: Mhm) ja, das sind für mich besondere Momente eigentlich in der Therapie, ja. Wenn sie das was sie jahrzehntelang immer wieder erleben, das einmal mit einer Person erleben können, wo es eben auch besprechbar sein kann (I: Ja, ja.) Ja.

I: und wo die Person eben auch da hin fühlt wo es ist und...

Th: Genau, ja genau ...

I: ... fällt dir noch irgendein besonderer Moment ein ... den du in deiner Erfahrung, praktischen Erfahrung erlebt hast? (21 Sek.) Du kannst auch Abstand nehmen, von dem Beispiel suchen, wenn dir das, wenn du da zuviel wühlen müsstest, müsstest. Du kannst auch einfach überlegen, wenn du sagst du bist jetzt eh dabei diese Erwachsenen Klienten zu haben und du einfach versuchst den Therapieverlauf von beginn bis jetzt einfach einmal zu betrachten. gab es da Momente wo du sagst, he das war was da habe ich gemerkt, da hat sich etwas getan oder da hat sich was getan oder auch nicht, (Th: Das war in jeder Therapie) vielleicht war es etwas Negatives...

Th: Das war in jeder Therapie...

I: ... Das heißt besondere Momente die kommen in jeder Therapie vor.

Th: Ja.

I: Mhm.

Th: (28 Sek.) Ja das sind ... weißt die sind unterschiedlich getränkt, ja, aber (9 Sek.) sie sind in jeder Therapie da, Ja.

I: Und sind das dann, kann man sagen, sind die, sind die dann die ganze Stunde da oder sind die Punktuell oder...

Th: Nein, nein, das ist (lächelt) da sind Wochen, Monate lang keine besonderen Momente, ja. Und irgendwann ist es ein, Ah (I: Mhm, ja.) Da ist etwas getroffen worden.

I : Mhm. (9 Sek.) Dieses Aha, was du gerade gesagt hast, kannst du das vielleicht genauer beschreiben, was passiert da. Aus deiner Sicht jetzt einfach, wenn du den Klienten beobachtest ja.

Th: Du da ist es ... das Aha ist eigentlich ... wo etwas ... wo etwas verstanden wird, ja (I: Ja.) Ja. Und wo es anders beachtet werden konnte (I: Ok.) und dadurch eine Therapie, eine Veränderung im Therapieprozess eingetreten ist ja (I: Ok.) Wo wirklich so ein Thema auf den Tisch kommt, oder wo ein Thema wirklich auch dadurch einmal beendet werden kann (I: Ok.) und das kommt eben, da wird dann die nächste Runde eingefügt (I: Ok.). Aber die nächste Runde der Betrachtungsweise (I: Aha.) aber ... es geht immer wieder um diesen Satz, ja, so etwas, wenn sich Themen oder ... ja, wenn sich Themen immer wieder wiederholen (I: Mhm.) und dann verstanden werden auch (I: Ja, mhm.) ja, und wenn ich so das Gefühl habe, ich nehme jetzt, ich weiß nicht, so ... von der Stimme her, vom körperlichen Ausdruck her, ich nehme etwas anders wahr und auf einmal ist mir klarer worum es geht (I: Mhm.) und formuliere einen Satz anders (I: Mhm, mhm.) und es kommt zu diesem, ja genau so ist das (I: Mhm.) dann ist etwas von mir verstanden worden (I: Mhm) und ... und weil da kann auf das Thema eingestiegen werden oder es wird ein Thema, ein, ein, ein Prozessabschnitt beendet (I: Mhm) ja. Und das ist irgendwie so das besondere, ja.

I: (Th. steht kurz auf und schaltet Trockner aus) Das heißt das sind so auch Momente der Einsicht, kann man das so sagen oder sind das einfach auch Momente wo man sagt, da trifft man es einfach genauer in der Formulierung wie du gerade gesagt hast (Th: Genau) die Gefühle (Th: genau) Mhm.

Th: weil da ist es eh schon immer (I: Mhm). Aber (6 Sek.) weißt du es, es ist die Sprache, wenn man in diesem Symbolisierungsprozess hinschaut (I: Mhm) kommt dann eben das Wort dazu (I: Mhm) ja, und das macht es dann vollständig (I: Mhm) Ja.

I: So dieses, jetzt habe ich es gerade so getroffen mit dem was ich gesagt habe,

Th: Ja, genau.

I: Mhm ... und wenn du so, ähm an solche besonderen Momente einfach kurz zurückdenkst, wie äußern sich die dann ja, jetzt beim Klienten. wie äußert er sie nonverbal oder verbal. Was, was hast du da so erlebt?

Th: Quer durch.

I: Mhm. Also von emotionalen Reaktionen bis hin zu...

Th: Genau. Erleichterung, weißt eh so im mimischen Bereich so (I: Ok.) oder irgendwelche ... ähm ... so weißt du, so Spannungsausrufe oder eben durch, durch ... Wörter (I: Mhm) also das ist quer durch (I: Mhm) ja (6 Sek.) Ja.

I: Dann schau ich mir noch meine Frage an, die ich noch so habe ... Also wenn wir das jetzt noch einmal so zusammenfassen was das für besondere Momente bei, für dich sind, die du irgendwie aus der praktischen Erfahrung hast (Th: Mhm), dann ... wir haben einmal gesagt dieses kongruent sein (Th: Mhm.) Wenn du einfach kongruent bist in der Beziehung (Th: Mhm.) dann hilft es dem Klienten auch. Beim dem Jungen war es dass du Grenzen setzt, die angrenzt und ihn damit ja auch ein Stück weit schätzt (Th: Mhm) oder?

Th: mhm.

I: Auch, auch das, das Mitfühlen in verschiedenen Situationen und einfach das richtig Hinspüren. Du bist einfach in der Situation da und nimmst es genau so wie du es wahrnimmst, so sagst du es einfach, wie du gesagt hast, da gibt es kein richtig und kein falsch, wenn ich mit dem in einer Beziehung bin in dem moment dann (Th: Genau) bin ich da einfach, ok. ... Hast du irgendwie so eine Art Vorgehensweise, wo du sagst, so fördere ich solche Momente?

Th: Nein.

I: Gar nicht.

Th: Absolut nicht.

I: Ok ... das heißt die entstehen einfach wirklich im Prozess.

Th: Die entstehen ... die, ich meine, wenn du sagst Vorgehensweise, dann vielleicht...

I: Ich sage jetzt extra Vorgehensweise, keine Methode, ja weil das (Th: Ja.), sondern einfach wo du sagst, so bin ich, das kongruente vielleicht. Da merke ich, wenn ich mehr kongruent bin, dann helfe ich da ein bisschen oder...

Th: Du, für mich geht es einfach darum, wie kann ein Mensch durch welche Möglichkeiten, welche Möglichkeiten braucht eine Person um in Kontakt gehen zu können und das ist nicht immer das Gespräch (I: Mhm.) Ja. Und da herauszufinden,

was braucht der oder diejenige jetzt, ja um, um ankommen zu könne, um da sein zu können (I: Mhm) Ja.

I: Das heißt da stellst du dich wirklich individuell auf den Klienten ein (Th: Genau) und die, das was er braucht um in Kontakt treten zu können, das versucht du ihm dann (Th: Genau, möglich zu machen) zu geben oder möglich zu machen. (Th: Genau) ... Und wir haben es eh vorher schon angesprochen, bei dem jungen Burschen, wenn sich dann, wenn dann so ein besonderer Moment dann auftritt, dass der Therapieprozess dadurch verändert wird ... wie verändert sich der Therapieprozess, wie kann man sich das vorstellen? Bei dem anderen hast du gesagt, sie kommen dann irgendwie in die nächste Stufe?

Th: Ja (I: Ja) Na er verändert sich (4 Sek.) letztendlich wird das was draußen passiert erstens einmal in der Therapie, in die Therapie mit hineingebracht (I: Mhm.) auch so dieses ... das kennst ja, das kennst (I: Mhm) und dass du dann auch Zurückweisung erfährst und letztendlich, ja. Und dann so die Überlegung, äh (4 Sek.) was ist eigentlich, was ist eigentlich der Punkt, weil dahinter steht ja immer wieder auch so diese Angst vor, vor Beziehung vor dem Kontakt (I: Mhm.) Ja. Und das wird eben dann gerade bei diesem Kind in Form von Wut und also auch in Form von Aggression (I: Mhm.) ja, das ist eben seine Möglichkeit. Und da zu schauen, wo steckt eigentlich die Angst da drinnen (I: Mhm.) Und das war vorher nicht ansprechbar (I: Ok.) ja.

I: das heißt da werden solche Punkte einfach zugänglicher (Th: Genau) Kann man sie einfach besser ansprechen (Th: Genau) ok (Th: Ja.) Er selber kann auch da besser mehr hinfühlen (Th: Genau, ja.) Ok ... Also von meiner Seite waren das meine Fragen (Th: Ja.) Wenn du noch irgendetwas dazusagen willst oder Fragen dazu hast dann bitte schön.

Th: (denkt nach; 15 Sek.) Nein passt jetzt.

I: Ok.

Th: Passt.

I: Dann danke, dass du dir die Zeit genommen hast für mich und dieses Interview ist mein vorletztes Interview gewesen, danach beginnt die Auswertungsphase. Und ich, ich hoffe eben, dass ich mit Ende November meine Diplomarbeit und meine Diplomprüfung ablege und falls es dich interessiert (Th: Gerne.) schicke ich dir gerne meine Diplomarbeit wenn sie fertig ist.

Th: Gerne. Wie viele Interviews hast du gemacht?

I: Acht, also jetzt morgen, äh Donnerstag ist mein achttes.

Th: Und mit welchen Leuten?

I: Nur Personenzentrierte Psychotherapeuten und die habe ich eigentlich, also Kriterium ist einfach praktische Erfahrung, also das ist eigentlich das wichtigste. Weil für mich ja wichtig ist, dass ich da anhand von Beispielen besser verstehen kann, was das für besondere Momente sind. Das war es, ja, und ja Personenzentriert.

Th: Und wie hast du die, wie bist du zu denen gekommen?

I: Ja mal über die Liste vom, vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Th: Ja.) und da habe ich einfach einmal durch telefoniert und durch geschrieben, bis ich acht Zusagen hatte.

Th: Ok, ok.

I: Also es gab keine Auswahlkriterium, Mann, Frau Wo.

Th: Ja, ok.

I: Also das war ganz egal.

Th: Ok.

## Therapeutin G

Th: Vielleicht wollen Sie ein Glas Wasser.

I: Super, ja. Ich bin jetzt gerade durch die ganze Stadt. Danke schön, Sehr nett.

Th: Es ist ja auch besonders heiß.

Th: So. (lacht)

I: Dankeschön für Ihre so spontane Zeit.

Th: Ja, ich war gar nicht da letzte Woche und habe irgendwie vorher gar nicht darauf geachtet.

I: Gar kein Problem wichtig. ähm wenn es für sie ok ist, ich nehme das auf (Th: Ja, ja.) im Rahmen meiner Diplomarbeit wird das alles analysiert und (Th: Ja) und ich werde das dann im Zuge meiner Diplomarbeit transkribieren müssen. Ganz kurz zum Einstieg, wie das Interview ausschauen soll. Es ist ein sehr offen gehaltenes Interview, das heißt ich stelle Ihnen dann kurz die Thematik vor (Th: Mhm.) und sie haben dann einfach einmal Zeit und Raum aus ihrer Erfahrung zu erzählen ja. Und erst im zweiten Zeit würde ich dann einfach ein bisschen nachfragen (Th: Ja.) Ganz kurz zu ihrer Person. Ihre Therapierichtung ist die Personenzentrierten Psychotherapie (Th: Mhm.) Und seit wann sind sie in die Liste eingetragen?

Th: Seit (denkt nach) 2000.

I: Ok. ... Dann kommen wir auch schon gleich zum Thema. Das Thema meiner Diplomarbeit und auch des Interviews sind die besonderen Momenten im Personenzentrierten Ansatz (Th: Mhm.) Das soll jetzt nicht ausschließen, dass es diese besonderen Momente in einer anderen Therapieform (Th: Mhm, ja.) gibt, aber weil es eben ihre Therapierichtung ist schauen wir uns das in dieser Richtung an (Th: Mhm.) Das sind jetzt einfach Momente, die sind ihnen, sind bestimmt schon häufiger vorgekommen oder aufgefallen im Therapieprozess. Momente die sich vielleicht qualitativ unterscheiden von anderen. Momente die etwas bewirken in der Therapie ja (Th: Mhm.) Das was mich jetzt besonders interessiert ist, kann man diese Momente benennen, kann man die genau beschreiben vielleicht (Th: Mhm.). Fallen ihnen Beispiele dazu ein vielleicht. Beeinflusst das den Klienten oder den Therapieprozess (Th: Mhm.). Ähm, ja und ich würde sagen Sie fangen jetzt einfach einmal an (Th. lacht) aus ihrer Erfahrung zu erzählen, was für sie solche besonderen Momente sind.

Th: Ja, ok. Also zunächst einmal ich habe mir, ich habe mir kurz darüber Gedanken gemacht schon im Vorhinein, dass es solche Momente natürlich gibt, wie dass sie eigentlich für mich schwer zu beschreiben sind (I: Mhm.), weil es ja ein Gefühl ist (I: Mhm.), dass ähm, dass dann irgendwie aus, in Worte gefasst werden sollte (I: Ok) (lacht) und ähm also ich denke mir, so spezielle Momente sind erstens, also liegen erstens in der Beziehung, wenn man so, so das Gefühl bekommt, oder ich als Therapeutin das Gefühl bekommt, so jetzt ist die Beziehung so stabil (I: Ok.), dass man sich jetzt nicht, oder die Klientin sich jetzt nicht weiter Gedanken über diese Beziehung macht (I: Mhm.) sondern dass sie jetzt wirklich zu ihren eigenen Dingen kommt (I: Mhm.) Und ähm ... und, das also das zweite ist eben, wenn es dann gelingt so ähm Gedanken die so irgendwie ... die man spürt oder die ich spüre von der Klientin (lacht), wenn das mir gelingt in richtige Worte zu fassen (I: Mhm.) und das dann auch passt und zutrifft ... das ist eine Sache, weil ich glaube das zufriedenstellende für mich ist dann, dass ich dann das Gefühl habe, jetzt habe ich es richtig verstanden. Und die, das ist dann eigentlich gegenseitig, dass die Klientin sich ja dann auch richtig verstanden fühlt. ... Und ähm ... was ist mir noch, was ist mir noch eingefallen zu dem Thema. Also das eine ist irgendwie so ein, diese, diese, diese Empathie wo es dann auch wirklich stimmt (I: Mhm.) und das andere ist nachdem ich oft auch mit schwierigen Klienten arbeite, mit psychiatrischen Patientinnen oder Drogenabhängigen Menschen, dass es da oft zu, äh oft eine Zufriedenheit gibt, wenn, wenn bei mir diese, die Wertschätzung auch, auch für schwierige Menschen, die ich jetzt einfach gar nicht verstehen kann irgendwie, die Wertschätzung aber sehr da ist. (I: Mhm.) Also es gibt bestimmte Menschen mit denen kann ich einfach nicht arbeiten, aber mit den meisten geht das gut und ähm ... das ist dann dieses Kennenlernen und nach ein paar Mal wo ich mir dann denke, aha, jetzt kenne ich so viel von der Geschichte, jetzt kann ich wirklich sehr wertschätzend auch diesem Menschen gegenüber sein ... was auf den ersten Blick vielleicht gar nicht so war ... oder ich mir gedachte habe, uh, das wird schwierig sein.

I: Das heißt sie, sie nennen jetzt einfach einmal für sich besondere Momente dass einerseits die Empathie, das heißt den Klienten verstehen, wobei da immer die Basis die Beziehung ist. Das heißt sobald die einmal stabil genug ist, der Klient einfach über das nicht mehr nachdenken muss und einfach loslassen kann und erzählen kann (Th: Mhm.) Und dass sie dann einfach von ihrer Seite mit dem Verstehen dass

sie entgegenbringen auch solche Momente dann wahrscheinlich ein bisschen fördern, dass der einfach (Th: Mhm.) leichter zu sich selber fühlt.

Th: Ja, aber es ist auch eine eigene Zufriedenheit auch dabei, ah super, jetzt habe ich es verstanden (I: Ok.) jetzt habe ich es richtig gesagt irgendwie.

I: Das heißt haben sie damit gemeint, der Klient findet selbst zuerst treffende Worte dafür und sie unterstützen das indem sie das vielleicht wiederholen und ihm das Verständnis geben...

Th: Nein eher dass der Klient selber es noch nicht in Worte fassen kann (I: Mhm.) und das es eben so, ähm, so unter, unterschwellig ist.

I: Und sie es dann..

Th: Und ich es dann äußern kann. Ja. Oder auch, natürlich das umgekehrte auch. Wenn man lange über irgendetwas herumredet und auf einmal kommt vom Klienten die Erleuchtung. Ah jetzt habe ich es. Also so könnte man das jetzt ausdrücken.

I: Fällt Ihnen dazu vielleicht ein Beispiel ein aus ihrer praktischen Erfahrung ein?

Th: Ah aus meiner praktischen Erfahrung, was fällt mir da ein ... hm ... ein Beispiel ... also eine Klientin glaube ich, die ist sehr, es liegt schon ein paar Jahre zurück, die war sehr depressiv über lange Jahre und (räuspert sich) war hoffnungslos und ... dann hatte auch so geredet, wie sie sich ihrem Mann gegenüber verhält und wie sich, sich ihm gegenüber verhält und was sie gerne hätte und es war schon immer wieder das gleiche und ich habe dann irgendwie gesagt, ich kann es jetzt nicht wortwörtlich sagen, nach einiger Zeit um dieses Thema herum, habe ich gesagt, dass sie eigentlich sehr gerne stark sein möchte und in ihrem Inneren eigentlich auch stark ist und das war für sie auch dann so eine Erlösung (I: Mhm.) und ab dem Moment ist es dann bergauf gegangen. Und für mich war es auch, weil vorher war sie ... es war schon diese Stärke zu spüren, aber nach außen hin war sie schwach (I: Mhm.) ... und auf einmal wie ich es dann in Worte gefasst habe, nämlich das Gefühl, das ich gehabt hat (lacht) da hat es dann irgendwie gepasst.

I: Was hat sich dann verändert?

Th: Ähm, sie hat dann an sich selbst geglaubt mehr und war dann nicht mehr so untätig und ähm ... hat sich eben selber auch nicht mehr so schwach Gefühlt sondern hat dann ihre Stärke wirklich entwickelt.

I: Das heißt man kann sagen, dass dieser besondere Moment in der Therapie auch etwas Positives bewirkt hat für den Therapieprozess.

Th: Mhm. Ja, ja unbedingt.



I: Das andere was sie gesagt haben ist das wertschätzend sein, von Seiten des Therapeuten (Th: Genau, mhm.) Fällt ihnen da vielleicht ein Beispiel ein.

Th: Ja eine Klientin ah ... die ... so eine ähm ... das ist jetzt ein bisschen eine Diagnose, so Borderline Persönlichkeit (lacht) also schon auch schwierig immer wieder die sehr schnell hin und her springt mit den Themen und ähm was für mich schwierig ist wenn das dann Abend ist und ich bin schon müde dann denke ich mir manchmal auch, ach, das muss ich jetzt irgendwie überstehen oder so (I: Mhm.) (lacht) ... und das ich da aber schon während der Stunde meistens oder fast praktisch immer ist es so, dass ihre Geschichte dann schon auch so spannend ist oder auch teilweise so traurig ist, dass ich ... ja, das nicht nur Mitleid oder so auftaucht sondern auch Verständnis und durch dieses Verständnis auch dann die Wertschätzung ja. Sie bemüht sich wirklich wahnsinnig und, und ... ähm ... und mein, also mein Gefühl jetzt, dass ich vielleicht müde bin oder auch so hin und her springen muss, ist jetzt nicht wichtig, sondern, sondern, eben dass sie jetzt eben wichtig ist und (I: Ok.) Verstehen sie was ich meine?

I: Das versteh ich total, absolut! Und ähm merkt das die Klienten, also, glauben Sie dass das für Sie auch im Gefühl etwas anderes ist, wenn so die Stunde beginnt und sie vielleicht einfach so sagen, pfa heute bin ich selber ein bisschen müde oder sich das denken, gehen wir es an, oder dann vielleicht dann zum Ende hin, dass sie einfach merkt, sie sind dann, vielleicht ist es total in den Hintergrund gerückt und sie sind dann wieder da (Th: Mhm.) Oder wie würden sie das...

Th: Vielleicht ja. Sie merkt wahrscheinlich dass ich viel mehr da bin. Sie merkt nicht dass ich müde bin oder, weil sie sehr mit sich selbst beschäftigt bin (I: Mhm.) äh ist. Aber ich glaube sie merkt dann schon sehr, dass ich jetzt noch mehr (I: Mhm.) bei ihr bin irgendwie und auch mehr auf ihrer Seite sozusagen.

I: Wenn wir bei dem Beispiel von dieser Klientin bleiben. Merken sie das, das etwas bewirkt bei ihr, wenn sie da einfach mehr bei ihr sein können?

Th: Ja, ja, eigentlich schon, dass sie, also ich meine sie springt zwar weiter ziemlich von Thema zu Thema aber sie ist mehr, aber sie schätzt sich selber dann auch mehr, sie ist auch mehr, also ihr Selbstwertgefühl steigt dadurch.

I: Ok. Mhm. Das heißt das wäre auch, das sind dann auch punktuell besondere Momente die sie so bezeichnen würden.

Th: Ja, ja.

I: Oder ist das ein besonderer Moment wo sie sagen, das ist einer, wenn ich dann selbst so wertschätzend bin (Th: Mhm.) wenn ich dazu gekommen bin zu dieser, zu diesem Gefühl, dass es dann länger anhält oder ist es dann eher so auch etwas Punktuelleres.

Th: Bei wem länger anhält. (I: Ähm.) Bei mir oder bei der Klientin?

I: Bei der Klientin dann.

Th: Na schon, es hält dann schon länger an. Oja, ja, es ist dann nicht nur ein Moment (I: Ok.) Es ist dann schon für den Rest der Stunde, ach so sie meine überhaupt für den Prozess, also für den Rest der Stunde fühlt sie sich meistens besser (I: Mhm.) und dann schon bei den nächsten Malen auch dann wieder im Rückblick. Das kann sie dann sagen, da habe ich mich dann besser Gefühlt, da ist es mir besser gegangen. Und da kann man dann darauf aufbauen.

I: Das heißt sie bekommt dann sogar dieses Gefühl, das ja auch etwas sehr positives auch für sie ist (Th: Mhm.), wenn da jemand ist der sie so wertschätzt und das auch so aufnimmt, dann knüpft sie da auch an in ihren nächsten Stunden. Mhm.

Th: Genau. Und was mir jetzt noch eingefallen ist, was natürlich auch ein besonderer Moment in der Therapie ist (lacht) wenn man von einer Klientin der einem Klienten sozusagen dann zu hören bekommt, ah jetzt geht es mir wieder gut (I: Mhm.) Jetzt brauche ich sie nicht mehr (I: Ok.) So ungefähr.

I: Ok. Dieses der Abschluss der Therapie wo der Klient auch für sich entscheidet (Th: Genau) Jetzt kann ich alleine auch weitermachen.

Th: Ja oder jetzt geht es mir gut (I: Mhm.) und manchmal bekomme ich dann noch einen Brief und dass es weiter gut geht und so irgendwie, das sind dann auch zufriedenstellende Momente.

I: Das heißt der Klient geht dann ganz gestärkt aus dem Lernprozess heraus.

Th: Ja, mhm. Mhm. ... Und ja ... sonst, das wären eigentlich so die wesentlichen Punkte...

I: Mhm ... wenn wir die Punkte jetzt einfach, wenn wir bei denen bleiben, müssen wir ja überhaupt nicht noch mehr ausschreiten (Th: Mhm, ja.). Solche besonderen Momente sind ja meistens eben sind ja nicht alle Momente...

Th: Nein, die sind ja auch manchmal kurz, manchmal halten sie länger an oder ... also eines ist schon auch, dieses, dass, das diese besonderen Momente manchmal eben, dass man sie manchmal wirklich nicht erklären kann (I: Mhm.) auch. Also da könnte ich das jetzt gar nicht in eine dieser Kategorien (I: Ja.) einordnen, sondern

das ist einfach irgendwie ... ein spezieller Moment, aber spürbar für beide (I: Ja.) Oder vielleicht manchmal auch nur für mich.

I: Ok. Und wenn man sie vielleicht nicht so benennen kann, wenn wir sie irgendwie anders anschauen. Was sind dann so die Äußerungen, ob, ob sie jetzt nonverbal oder verbal sind vom Klienten in diesem Moment. Wie, wie äußert sich das dann, wenn man merkt, mah da ist jetzt ein besonderer Moment (Th: Mhm.), ich spüre das jetzt einfach. Wie äußert sich das.

Th: Also oft durch entspanntes Schweigen (I: Schweigen ok.) ... oder (lacht) ... manchmal dass auch der Klient sagt jetzt gegen Ende der Stunde, wir sind aber noch nicht ganz fertig, so ich möchte das jetzt so lassen (I: mhm.) und mit diesem Gefühl nach Hause gehen (I: Mhm.)... Dann ist es für mich ja auch angenehm, wenn ich mit diesem Gefühl (I: Mhm.) (lacht) abschließe.

I: Das heißt ein Innehalten vielleicht auch (Th: Mhm.) oder einfach mit dem Gefühl Gestärkt nach Hause zu gehen.

Th: Ja, was jetzt auch gar nicht benannt wird, was jetzt auch gar nicht unbedingt Stärke sein muss (I: Ok.) sondern ich glaube es ist eher so eine Zufriedenheit nicht.

I: Mhm. Gibt es vielleicht noch andere Gefühlsregungen, die mit solchen besonderen Momente einhergehen?

Th: ... Ähm ... so entspannt, ein entspanntes, ein entspanntes Gefühl, Zufriedenheit. Ja Stärke vielleicht oder auch Stolz (I: Mhm.) Also auf meiner Seite, die andere Seite weiß ich nicht (I: Mhm.). Vielleicht auch manchmal, es ist ja oft, oft geht es ja hin und her, es ist ja auch (I: Ja.), sind ja auch die Gefühle auf beiden Seiten die gleichen. Ja Stolz einfach so etwas gemeinsam gemeistert zu haben oder so, oder geschafft zu haben ... I: Ähm, dann schaue ich einmal, was, was meine Fragen mir noch so... (Th: Mhm.) Hm, wir haben eh schon einiges, also das sind jetzt nur so wiederholte Sachen. Die, die besonderen Momente für sie, die haben wie eh vorhin schon zusammengefasst, dass ist einerseits so dieses Verstehen aber auch die Wertschätzung. Ähm, das ist vielleicht och etwas, das, das, gibt es irgendwie noch etwas anderes, was sie persönlich eine Vorgehensweise, wo sie sagen, mah wenn ich so und so bin oder so und so vorgehe, dann fördere ich vielleicht solche Momente beim Klienten. Sie haben einerseits gesagt, wenn ich zum Beispiel jetzt das Gefühl auf den punkt bringe (Th: Mhm.), wenn ich es schaffe es jetzt wirklich verbal auf den Punkt bringe. Dann ist es vielleicht wo der Klient macht, Ah, ja das ist

(Th: Mhm.) Gibt es da vielleicht noch irgendwie eine Art Vorgehensweise von Ihnen, wo sie so...

Th: Ja ... glaube ich schon, wobei es keine bewusste Vorgehensweise ist.

I: Es ist keine Methode.

Th: Es ist keine Methode sondern ich merke meistens, also ich verbalisiere das zwar dann aber vorher bin ich sehr ruhig meistens (I: Ok.) und sage wenig (I: Mhm.) bis ich so richtig das Gefühl wahrnehme, jetzt habe ich es richtig gespürt (I: Mhm.) nicht verstanden sondern irgendwie gespürt. Also es ist schon vorher, dass ich eher ruhig bin und deswegen geht es meistens oder oft sehr gut wenn ich eben, wenn es am Abend ist und ich müde bin und so ein bisschen ...

I: Der Kopf schaltet ab und das Gefühl ... (lacht)

Th: Ich den Kopf ausgeschaltet habe, genau. Das ist eine gute, eben nicht Methode, aber es ist eben eine gute Situation, das ist mir schon öfter aufgefallen. Weil ich meine es gibt ja Geschichten dass der Ringel eingeschlafen ist in seinen Therapien oder so. Aber ich glaube er, also vielleicht war der auch manchmal so ein bisschen weggetreten und da spürt man einfach mehr (I: Ja.) Also ich bin jetzt nicht ganz weggetreten, das würde ich jetzt nicht sagen (lacht) (I: nein, nein, aber einfach dass der Kopf ein bisschen abgeschaltet ist) der Kopf ausgeschaltet ist, ja. Das ist sicher gut und dass eben nicht soviel reden oder auch nicht Fragen stellen oder nicht zuviel im Vorfeld wiederholen oder so (I: Mhm. zuhören). Eher zuhören ja. Und das einfach selber so fließen lassen auch nicht sich an irgendetwas festklammern (I: Mhm, mhm.) was da gesagt wird.

I: Das es sich auf den Therapieprozess auswirkt haben wir schon angesprochen. (Th: Mhm.) Ähm verändert, verändern solche besonderen Momente etwas im Klienten. Bewirkt das etwas in ihm selbst.

Th: ja, ja, ja. Mhm. Ja.

I: Was zum Beispiel. Sie können es gerne auch anhand eines Beispiels erzählen wenn man es nicht verallgemeinern möchte.

Th: Ja ich habe, ich habe es eh schon ein bisschen gesagt so, auch so dass ein bestimmtes Gefühl, dass vielleicht jetzt irgendwie untergründig war oder hintergründig vorhanden war und jetzt eben heraus kommt oder ein positives Gefühl, dass das ordentlich wahr, also stark wahrgenommen werden kann und auf dem dann aufbaut (I: Mhm.). Oder ich glaube eben auch so eine Zufriedenheit, ja jetzt haben wir es eben so auf den Punkt gebracht oder, ... oder das hat jetzt die Therapeutin

und, und der Klient selber verstanden ... ja, oder eben so diese Wertschätzung, dass man sich mehr traut auch zu sagen (I: Mhm, mhm.) und, und man das es eben egal ist, es einem eben egal ist, dem Klienten eben egal ist ob er beurteilt wird oder nicht, weil er eben nicht mich dabei hört.

I: Das heißt wenn ich das jetzt so zusammenfasse, ganz zu Beginn haben sie gesagt, es ist die Beziehung und zwar der Klient nicht mehr darüber nachdenken muss kann er schon frei reden (Th: Mhm.) Und wenn er merkt die Wertschätzung ist da und er wird nicht bewertet, (Th: Mhm.) löst das ja auch wieder etwas aus (Th: Genau). dass es einfach freier, mehr frei sein wirklich, wirklich mit Gefühlen die hochkommen, wirklich auch mit denen umgehen können ohne Angst zu haben (Th: Ja.), er wird nicht oder er wird bewertet, und sich auch keine Gedanken machen zu müssen, passt das in der Beziehung oder ist (Th: Mhm.) Ja.

Th: Und sich auch nicht überlegen, was, was sage ich jetzt, nicht (I: Mhm.) das ich gut da stehe (I: Ja.) vor der so, sondern einfach, die reden dann einfach darauf los und es ist ihnen eigentlich egal was ich dann von ihnen halte.

I: Ja. Meine Fragen sind soweit durch (Th lacht) Also wenn sie keine Anregungen mehr haben oder Frage, dann...

Th: nein, es fällt mir auch nichts mehr dazu ein. Es war schon schwierig es überhaupt so auszusprechen,

I: Nein sie haben es super, also für mich sind wir auf ganze tolle Sachen gekommen (lacht). Dann bedanke ich mich erst noch einmal (Th: Ja.) Nur kurz zu meiner Diplomarbeit (Th: Mhm.) Ich bin gerade bei den Interviews. Die Auswertung folgt gleich danach. ich hoffe mit Anfang August dass ich mit meiner Diplomarbeit fertig bin und im November meinen Magister. Und ähm falls sie Interesse haben schicke ich Ihnen die Diplomarbeit (Th: Ja gerne.) gerne zu.

Th: ist das auch ähm ... ähm ... im Bildungswissenschaften.

I: Genau Bildungswissenschaften. Eh beim Herrn Professor Hutterer im Schwerpunkt.

Th: Ah, ja, genau, verstehe.

I: Ja, genau.

Th: Ja es würde mich sehr interessieren, wie sie das in Worte fassen (lacht)

## Therapeutin H

I: Ok. Also danke dass du dir Zeit nimmst für mich.

Th: Gerne.

I: Wir, ähm, zuerst werde ich dir einmal kurz umreißen wie ungefähr das Interview ausschauen wird und dann darfst du schon loslegen. Es ist ein sehr offenes Interview, das heißt du sollst wirklich den Raum und die Zeit haben aus deiner Erfahrung mit Erwachsenen aus der Therapie zu erzählen (Th: Mhm.) Deine Daten die ich jetzt aufnehme, werden später anonymisiert und dann transkribiert. Und erst im zweiten Teil wenn du irgendwie das Gefühl hast, jetzt habe ich eigentlich nichts mehr zu erzählen, würde ich hier und da noch ein bisschen nachfragen, ja? (Th: Mhm.) Ganz kurz noch zu deiner Ausbildung. Seit wann bist du in die Liste eingetragen?

Th: Seit 2003.

I: Ok. Und du hast, hast du eine Zusatzausbildung noch neben der Personenzentrierten Psychotherapie? (Th. schüttelt den kopf) Ok. Das Thema unseres Interviews sind die besonderen Momente im Personenzentrierten Ansatz. Das heißt nicht dass es diese Momente nicht auch in anderen Ansätzen gibt, sondern wir schauen sie uns einfach in dem Ansatz an. Ähm das sind einfach Momente die sich qualitativ von anderen Momenten unterscheiden. Die wirst du sicher schon gespürt oder erfahren haben (Th: Mhm.) in deiner Praxis, aus deiner Praxis. Und was mich jetzt besonders interessiert, ob man diese Momente benennen kann, sie beschreiben kann, ob die einen Einfluss haben auf den Klienten, auf den Therapieverlauf, ähm...

Th: Meinst du den, besondere Momente für mich selber einfach nur für mich, für mich gefühlt oder...

I: Die im Therapieprozess stattfinden (Th: Mhm.) ja, die also eigentlich zwischen dir und dem Klienten stattfinden.

Th: In der Beziehung. (Th: Mhm.) Genau. Und ähm ... genau. Wie du solche Momente vielleicht erkennst (Th: Mhm.) Woran man sie erkennt (Th: Mhm.) Fang jetzt einfach einmal, einfach zu erzählen an und, und ich frage dann einfach noch am Schluss nach.

Th: Schade dass ich das Thema nicht vorher nicht schon gekannt habe (lacht) weil dann hätte ich mich vielleicht schon ein bisschen darauf einstimmen können und,

und, und ja überlegen können, wann das war. So brauche ich jetzt zwischendurch auch wirklich eine Zeit (I: Die nimm dir) um mir das ganze zu überlegen und mir die Klienten vorzustellen wo, wo was passiert.

I: Mhm. Bitte (Th: Mhm.) so soll es auch sein.

Th: Also ... ähm ... ich arbeite derzeit mit einer Frau, die ähm ganz, ganz, die sehr zurückgezogen lebt, die zu Hause ist, die sich, die fürchterlich ähm, äh, äh große Angst hat hinauszugehen ins freie (I: Mhm.) äh, äh und sie war jetzt zweimal bei mir und sie hat es dann nicht geschafft zu mir zu kommen und das einzige Angebot dass nicht personenzentriert war, war, dass ich sie gefragt habe, ob es für sie passt, dass ich nach Hause komme zu ihr (I: Mhm.) Und ähm ich war dann bei ihr und ähm und da war für mich etwas ganz, und das war für mich das besondere Moment äh, sie war bei sich zu Hause und hat plötzlich ein bisschen mehr aufmachen können (I: Mhm.) und ab diesem Zeitpunkt ist es mit ihr rapide bergauf gegangen (I: Mhm.) Also das heißt also, diese Empathie, die ich ihr entgegengebracht hat, das hat ihr jetzt im Nachhinein, hat ihr extrem geholfen, ähm, die se Angst, die Verweigerung nach drau0en zu gehen, zu überwinden (I: Mhm.) und zu sehen, dass es ... hm ... dass es für sie in Ordnung ist, dass sie einfach wieder rausgeht auch mit der Angst die sie dabei spürt (I: Mhm.) wenn sie anderen Menschen begegnet, die vielleicht, wo sie auch immer die Angst gehabt hat, die schauen sie an und, und die denken was schlechtes von ihr (I: Mhm.) Aber mittlerweile ist das auch nicht mehr der Fall. Es war für mich, ähm dieser besondere Moment war für der Punkt wo ich ihr angeboten habe, zu ihr nach Hause zu kommen und das war zweimal und ab dem Zeitpunkt hat sich wirklich einiges total verändern. Sie ist auch jetzt zum Beispiel in der Lage eine 8wöchige Gruppe anzunehmen, wo sie ihre Dinge aufarbeitet (I: Ok.) weil sie hat nicht viel Geld. Außerdem geht es auch darum in einer Gruppe wieder Fuß zu fassen (I: Ja.) um, um wieder sozial, soziale ähm Gefühle zu entwickeln (I: Ja.) Ja. Das war für mich bei dieser Frau, das ganz, das ganz besondere.

I: Das heißt du sagst einfach, das empathische Gespür (Th: Unbedingt.) dass du ihr da entgegengebracht hast (Th: Mhm.) Das Erkennen der Situation, dass das, was sie jetzt gerade braucht vielleicht (Th: Genau das ist es.) das zu ihr kommen ist (Th: Genau.) weil sie da wo sie ist jetzt einfach nicht weiter kann.

Th: Also es war für sie unmöglich, also es war für sie unmöglich zu mir zu kommen. Sie war schon so gefangen und so erstarrt ähm in ihrem Dasein, in ihrem Schockzustand, in dem sie war, dass sie einfach nicht mehr fähig war die Wohnung

zu verlassen (I: Mhm.). Also die, ähm, ja und das hat sich, äh, für mich so überraschend schnell geändert und das hat angehalten bis jetzt und das ist ähm, schon ein gutes halbes Jahr her, also bevor ich nach ... geflogen bin. Ja. Eine andere Klientin mit der ich jetzt gerade arbeite, auch da würde ich wieder sagen, es ist ein empathisches Verstehen, aber auch ein empathisches Selbstverstehen der Klientin. Also die, die habe ich noch gar nicht so lange. Die war, die hat also bipolare Störungen und die hat in ihrer manischen Phase sehr viele Dinge verschenkt und ähm ihre Wohnung ist jetzt inzwischen mehr oder weniger ausgeräumt (I: Ja, mhm.) weil sie alles verschenkt hat (I: Mhm.) Und ähm, und die ähm ... ähm ich wundere mich immer wieder, wie, wie es möglich ist allein durch Beziehung, also nicht in, in, in Richtung Diagnostizieren, also das ist natürlich ein Teil davon, aber es bleibt nicht beim Diagnostizieren und wie geht es ihnen mit der Manie (I: Mhm.) sondern ich gehe in die Beziehung und schaue was dabei passiert (I: Ja.) Und selbstverständlich ist für sie, recht oft das Thema, die, die ihre Krankheit, ihr Schock, dass sie in dem Zustand nicht weiß was sie tut und so, und trotzdem bleibt es beim Gespräch und äh und, und genau dieses Gespräch hat sie irgendwie, das hat sie mir gestern, ich war nämlich gestern bei ihr am Abend, ähm da hat sie mir erzählt, dass sie auf, also, sie seitdem sie mich kennt, viel liebevoller mit sich umgeht (I: Mhm.) Und ich sehe das als empathisch, also sie geht empathisch mit sich selber um, also sie geht empathisch mit ihrer Schusseligkeit, wie immer sie, und das ist auch sehr schnell (I: Mhm.) passiert, also, ähm, ja. Ich persönlich glaube sowieso dass sehr, sehr viel über die Empathieschiene geht (I: Ok.) Äh... ein anderes Beispiel wo es gar nicht um Empathie geht, sondern, da, da geht es wirklich um Kongruenz. Das war aber ähm, ähm, ein, ein Jugendlicher, ich weiß nicht in wie weit du das hineinbringen willst in das Interview, das ist eben weil du vorhin gesagt hast Erwachsene.

I: du kannst gerne von deinem Beispiel erzählen (Th: Mhm.) Weil vielleicht kommt dann ein ähnliches (Th: Mhm) was du dann weißt (Th: Mhm.)

Th: Ähm, Ein Jugendlicher hat mich einfach total provoziert (I: Ok.) und, und er hat einfach Grenzen gesucht, so war meine Meinung. Und die Grenzen hat er bekommen. Und die Grenzen hat er zwar ganz gewaltig bekommen (lacht) (I: Mhm, mhm.) Er hat zum Beispiel immer meine Bleistifte kaputt gemacht (I: Mhm.) Er ist her gegangen und hat, und hat, er hat sie einfach zerbrochen. Und einmal hat er einen Bleistift dabei gehabt und den habe ich zerbrochen (lacht) und da war er so schockiert und das war so schrecklich für ihn das ich das mache, dass ich ... ich



habe ihm dann erklärt warum ich das mache (lacht) und dass es mich sehr wütend gemacht hat, dass er mir einfach immer meine Sachen kaputt gemacht hat und das hat er ja auch gesehen, dass ich wütend werde und dass es mir irgendwie richtig Spaß macht (I: Mhm.) ihm sein Zeug kaputt zu machen (lacht). Das absurde ist, ab dem Zeitpunkt, immer wenn ich mit Schüler also mit Kindern arbeite, also bin ich fast auch immer mit den Schulen in Verbindung, weil es mir wichtig ist, weil teilweise die Eltern ausfallen, weil, weil die Eltern, zum großen Teil nicht die Verantwortung übernehmen, beziehungsweise in einer Art und Weise wo das Kind doppelt überfordert ist (I: Ja.) Deswegen schließe ich mich ganz gerne mit den Schulen ähm zusammen, wobei das auch (I: Mhm.) manchmal recht schwierig ist. Aber in dem Fall war es eben so, dass, dass die Lehrer gesagt haben, was sie mit ihm gemacht haben (lacht) das hat ihm gut getan (I: Ja.) Gerade bei, bei Kindern und Jugendlichen habe ich das Gefühl je Kongruenter ich da drinnen bin, also je kongruente ich ihnen begegne auch indem ich ihnen sage, was glaubst du eigentlich wer du bist, das was du machst geht gar nicht (I: Mhm.) Desto mehr habe ich das Gefühl, dass sie wieder in die Realität ein bisschen zurückkommen (I: Mhm, mhm.) und, und ein bisschen geredeter und bodenständiger werden und nicht so im Dings, ich darf eh tun und lassen was ich will (I: Ja.) weil wenn ich, ähm ich habe ihm gar nichts zu sagen (I: Mhm.). Also mit dem kommen sie im Grunde genommen gar nicht zurecht (I: Mhm.) Das ist ihnen zu, zu abge-, abge-, die wollen das, den Eindruck habe ich, zumindest bei denen, mit denen ich gearbeitet habe (I: Mhm.) Also so gesehen ist für mich Kongruenz auch ein ganz ein wichtiger Faktor. Ähm in, in, in, in, in deinem Bereich, wo es darum geht, also besondere Momente (I: Momente) zu zeigen, ähm... was ich generell, also das weiß ich ... ich weiß nicht ob das jetzt die Empathie allein ist oder sondern einfach auch wie, die Beziehung wo es ja auch um Wertschätzung geht und äh, ich denke mir schon, dass Menschen, wenn sie spüren, dass sie in ihrer Inkongruenz einfach auch, ähm einfach wertgeschätzt werden (I: Mhm.) und auch spüren, dass ich verstehe um was es geht, ähm, wenn ich spüre, wenn ich vermitteln kann, dass das ähm was sie erleben, vollkommen nachvollziehbar ist (I: Mhm.) und aus ihrer Situation ja, ja eine völlig normale Reaktion ist, äh, das denke ich mir schon, dass, das ein, ein extrem wichtiger Punkt. Das heißt also im Grunde genommen auch die Kongruenz des Psychotherapeuten (I: Mhm.) Das ist ähm ja, das würde ich auch eigentlich als extrem wichtig (I: Mhm.) empfinden. Weil selbst wenn ich und das weiß ich aus meinen eigenen

Therapiesitzungen, also wenn ich ähm selber gerade in einer schwierigen Phase bin und ich das Gefühl habe das könnte ähm die, die, die Therapiesitzung beeinflussen, dann sage ich, also ich sage jetzt nicht alles im Detail, sondern ich sage, also ich habe im Moment selber Probleme, ich habe im Moment einige Probleme, ich möchte nicht, dass er darüber rätselt, also was mit mir los ist (I: Mhm.) Er soll einfach wissen, ich habe mein, mein Packerl zu tragen (I: Mhm, mhm.) sozusagen. Ich habe mit dem ganz gute Erfahrungen gemacht insofern, dass sie dann einfach wissen, ich bin ein Mensch. Nicht immer, manchmal habe ich das Gefühl sie kommen mit der Vorstellung da her zu mir, zu glauben, dass da jetzt eine abgehobene abgeklärte Person ist, die keine Schwierigkeiten (I: Mhm.), die alles schon überwunden hat und das wird ihnen glaube ich, zumindest mal bei mir (lacht) ziemlich schnell klar. (I: Mhm.) He ich bin wirklich mitten im Leben, ich bin ein Mensch und ich muss auch mit meinen Problemen fertig werden und, und ich muss auch kreativ sein und ähm Strategien entwickeln mit, mit denen ich gut umgehen kann und für mich selber und auch in der Situation jetzt als Therapeutin. Aber im Großen und Ganzen habe ich da ganz gute Erfahrungen. Manche wollen es nicht. Manche wollen einfach den Gott (I: Mhm.) den Menschen in weiß (lacht) der unbefleckt ist und alles unter Kontrolle hat. (I: Mhm.) Und so ist es einfach nicht. Und ich persönlich ähm möchte von dem nicht abweichen, zu, zu zeigen dass ich ein Mensch bin, der ja, der einfach auch sein Leben lebt.

I: Das heißt du, du hast einfach die Erfahrung gemacht, wenn du, wirklich kongruent bist (Th: Mhm.) in der Beziehung, dass das dann für die Klienten auch so klar ist (Th: Mhm.) und einfach dann die Situation auch so klar macht (Th: Genau.) dass für sie die Therapie dann auch wirklich (Th: Genau.) gut weitergeht und einfach weitergeht (Th: Mhm.) und sie sich eben da einfach keine Gedanken machen müssen wenn du sagst (Th: Darum geht es.), heute geht es mir vielleicht auch nicht so gut.

Th: Genau darum geht es mir (I: Mhm.) Und deswegen sage ich das auch so klar, dass die auch ganz genau wissen, he das ist nicht ihr Thema (I: Mhm.) Aber sie sollen wissen, dass da was ist und weil, äh, weil ich einfach wirklich die Erfahrung gemacht habe, dass die hm, dass sie eh schon so sensibel sind und intuitiv eh so fremdbestimmt sind und, und immer schauen was denkt der andere (I: Mhm.) und dann sind sie um so leichter sind sie dann bei jemandem anderen anstatt bei sich selber. Wenn ich aber sage, mir geht es nicht gut, aber es hat mit ihnen nichts zu tun (I: Mhm.) dann kann er wieder bei sich bleiben (I: Mhm.) und, und deswegen ist mir

das auch ganz, ganz wichtig. Wie gesagt, also das sind gute Momente, aber gleichzeitig auch solche, die manche Klienten nicht haben wollen (I: Mhm. Ok.) Ja, was für mich auch ähm ... hm, schöne, schöne Momente sind ... besondere Momente müssen ja nicht immer schöne Momente sein (I: Mhm.), aber ich, mir fallen eben jetzt im Moment die ein, das ist wenn zum Beispiel jemand Lernblockaden hat, (I: Mhm.) dass ähm ... dass im Gespräch, also in mehreren Gesprächen in der Beziehung die dann stattfindet, die dann irgendwie mit der Zeit verschwinden und mich dann jedes mal selber wieder überrascht (I: Mhm.) weil wir ja nicht direkt an dem arbeit. Unser Thema heißt ja nicht, die Diagnose sind Lernstörungen oder Lernblockaden, sondern ähm, das ist teilweise nicht einmal erwähnt ... ähm das ist einfach eine allgemein Schwäche, oder ein allgemeines Unwohl sein, dass den Klienten zu mir bringt und dann stellt sich heraus, dass im Laufe der Sitzungen genau die Lernblockaden verschwinden und, und äh und dass eben gelernt werden kann, eben zu, zu, zu, zu, also mehr Zuversicht einfach stattfindet im Lernen und im Präsentieren (I: Mhm.) Äh, äh, Ja das sind die Dinge, die für mich besonders sind, aber besonders insofern, dass sie mich immer wieder, und da kann ich noch so lange arbeiten und noch so lange, also es überrascht mich immer wieder. Und das freut mich.

I: Das heißt du sagt es einfach die wirklich, die Basis auf dem dann auch solche besonderen Momente entstehen ist die Beziehung ja (Th: Ja.) Und wenn es nicht einmal angesprochen ist worum es eigentlich geht (Th: Mhm.), ist es die Beziehung (Th: Mhm.) die es dann irgendwie auflöst (Th: Mhm.) oder die das Schritt für Schritt irgendwie...

Th: Mhm. Genau. Genau. Der Meinung bin ich inzwischen ganz, ganz 100%ig (I: Mhm.). Ich war mir am Anfang nicht so sicher, in der Ausbildung war ich einmal sehr, sehr angetan von Rogers, also dem Ganzen. Dann habe ich wieder eine Phase gehabt, wo ich mich völlig distanziert habe, nein, nein, das ist unmöglich ich muss schon an, an, am ah, an der Diagnose arbeiten (I: Mhm.) Da hat sich aber herausgestellt, dass ich das überhaupt nicht bin (I: Mhm.) Das passt überhaupt nicht zu mir und ich bin wieder ... ich würde mal sagen, vorsichtig in die Beziehung eingestiegen und das hat sich aber inzwischen herausgestellt, dass es für mich das einzig wirklich richtige ist also, für mich passt es (I: Mhm.) Also wenn andere Therapeuten anders denken dann soll es so sein, aber für mich passt es ... und für mich ist es, ist es, obwohl es laufend stattfindet, immer wieder etwas besonderes (lacht) (I: Mhm, mhm.) vor allem das was dann so zurückkommt von den Klienten,

also jetzt nicht nur, was die Prüfungsangst jetzt anbelangt äh, äh, ah, das kann auch sein, dass sich die Beziehung zum Partner auch völlig verändert und, oder auch plötzlich aus sich heraus der Klient äh, äh neue Strategien findet, mit dem Leben umzugehen, mit dem Beruf um zugehen (I: Mhm.) und äh ja.

I: Das heißt das sind, würdest du dann als sozusagen besondere Momente erachten, wenn du merkst, aus der Beziehung heraus, da entsteht auf einmal was. (Th: Absolut) Plötzlich merkt man (Th: Absolut) da hat sich was verändert (Th: Absolut), da entsteht was.

Th: Mhm, mhm, mhm. Absolut. Also für mich wie gesagt, es ist passiert, ähm es ist, es passiert im Grunde genommen mit jedem Klienten (I: Mhm.) Irgendwann kommt die Phase wo ich so was von überrascht bin wo ich mir denke, hä, wir haben gar nicht darüber geredet (I: Mhm.) und trotzdem es (I: Mhm.), es passiert (I: Mhm.). Und das ist das wo, wo ich inzwischen eine ziemliche Sicherheit habe und weiß, das macht sich der Klient schon selber. Das was er braucht ist die Beziehung. Die hat er in dem Ausmaß vielleicht nicht gehabt, nämlich die kongruente Beziehung (I: Mhm.) Ähm, die wirklich auf ihn eingeht, die wirklich empathisch mit ähm ihm schwingt (I: Mhm.) Und dadurch ist er dann in der Lage praktisch, sich selber zu entdecken, sich selber zu finden, selber in sich Strategien zu entwickeln, die ihm weiterhelfen sein eigenes Leben zu ordnen (I: Mhm.) zu, zu reorganisieren und ja, ähm das fasziniert mich total (I: Mhm.) Das ist toll (lacht) Das ist wirklich, jeder einzelne Klient ist dann einfach für mich spannend, weil einfach bei jedem in diese Richtung etwas passiert.

I: Weil du hast es jetzt eh richtig schön, ist es, hast du den Kreis vollendet, weil für dich, du bist ausgegangen von der Empathie, dann kam die Kongruenz (Th: Mhm.) und Wertschätzung. du hast jeden einzelnen Punkt (Th: Mhm.), einzeln, wo wir dann gesagt hast, eigentlich aus jedem dieser Punkte wenn man sie, wenn du diese Haltung hast, entstehen (Th: Ja.) besondere Momente (Th: Ja.) und das, die Basis dieses Ganzen ja eigentlich die (Th: Mhm.) Beziehung ist (Th: Mhm, stimmt.). Und wenn diese Beziehung (Th: Mhm, mhm.) so mitschwingt (Th: Mhm) die ganze Zeit da ist (Th: Mhm.) entstehen punktuell einfach besondere Momente (Th: Genau, ganz genau). Oder sind diese besonderen Momente, Momente die lange sind. Weil ich jetzt gesagt habe (Th: Mhm.) punktuell. Sind das dann Momente wo du dir denkst, mein Gott jetzt, da passiert jetzt einfach. Oder ist das was, wo du sagst, das ist schon drei vier Sitzungen so.

Th: Nein, ich glaube das ist ganz unterschiedlich.

I: Ok. Mhm.

Th: Aber äh man kann eigentlich davon ausgehen, also ähm, es ist nicht immer so (I: Mhm, mhm.). Es kommt immer darauf man wie groß die Inkongruenz war von dem Klienten. Ah, h, aber im Durchschnitt ist es schon so, wenn es einmal anfängt, wenn, wenn da einmal ein Samen gelegt ist (I: Mhm, mhm.) so zu sagen, ähm für äh Kongruenz dann entwickelt sie sich. Äh kann schon sein, dass er dann wieder einmal zurückfällt (I: Mhm.) in sein altes Loch, in das dunkle Loch und verzweifelt ist und ähm das ist so ein hin und her und das muss ich das aufhalten (I: Mhm.) als Klient, äh als Therapeut. Als Klient auch (lacht) (I: Mhm.) Aber mit der Zeit stabilisiert es sich und ähm der Mensch kann dann ... im Großen und Ganzen ganz gut leben. Äh und ich denke diese Hin und Her, je nachdem wie man lebt, also ich bin zum Beispiel jemand der sehr intensiv ist. Und ein intensiver Mensch wird das ganze Leben (I: Mhm.) irgendwie gebeutelt werden. Und, und das weiß ich und das muss ich wissen (I: Mhm.) als Therapeutin, weil ich dann ganz genau weiß (I: Mhm.) das ist einfach Meines (I: Mhm.) das melodramatische (I: Mhm.), das so. Das ist Meines, das ist mein Leben und das brauche ich niemandem überstülpen, das, weil ich weiß (I: Mhm.) dass es Meines ist, ja. Und äh, dem Klienten erstens einmal glaube ich, dass man so wieso Klienten anzieht, die, die einem, die, die zu mir passen (lacht) (I: Mhm.) und das zweite ist, das sich dann auch viel leichter akzeptieren kann, dass der Mensch einfach, auch wenn es über viele Phasen gut geht, dass er dann plötzlich doch wieder in ein Loch fällt und äh ich kann dann eigentlich nur Vertrauen, dass er wenn er in, in dem Moment nicht mehr so, in, in, die Therapie nicht mehr so intensiv macht, dass er dann eben wieder intensiviert. (I: Mhm.) Viele Zeit wo,... oder eben allein probiert und sagt, ich, ich weiß jetzt worum es geht (I: Mhm, mhm.), also ich kann mir eh eigene Strategien entwickeln ich weiß aber auch es ist im Moment scheiße. Es ist im Moment eine schwierige Situation aber mit der, durch diese Situation muss ich durch. Das ist für mich auch ein besonderes Moment, wenn Klienten anfangen sich sehr realistisch einzuschätzen (I: Mhm.) und zu sagen, ich werde nicht das heile Leben Ich werde nach der Therapie kein Engel werden (lacht) (I: Mhm.) , der alles gut und richtig macht, sondern ich gehe gut mit meinen äh, mit meinen Qualitäten um (I: Mhm.). Wenn ich das höre in einer äh, von Klienten, dann ist das für mich auch, ja das ist auch ein besonderer Moment (I: Ja.) Ich bin aber auch wieder sicher, dass das aus diesem Beziehungsangebot entsteht.

I: Kann man das mit einem, mit einer Einsicht, einem Einsichtsverständnis (Th: genau) umschreiben vielleicht (Th: Ja.)... Ganz, ganz kurz habe ich jetzt nicht mehr viele Frage (Th: Mhm.) Weil du hast einige besondere Momente für dich benannt. Einerseits waren es eh diese Haltungen des Therapeuten (Th: Mhm, genau), die aber dann runder gesehen die Beziehung sind (Th: Absolut) die, die Basis darstellt (Th: Absolut). ... Hast du für dich irgendein besonderes psychotherapeutisches Vorgehen, wo du sagst, wenn ich so oder so bin (Th: Mhm.) dann kann ich einen besonderen moment fördern (Th: Mhm.). Ich sage jetzt nicht eine Methode, weil das ist ja so im Personenzentrierten auch nicht vorgesehen (Th: Mhm.). Aber hast du irgendeine Haltung oder eine, eine Vorgehensweise, wo du weißt, wenn ich so bin (Th: Mhm.), dann funktioniert (Th: Mhm.) das manchmal bei Klienten (Th: Mhm), dass da vielleicht was wächst (Th: Ja, mhm.) oder etwas entsteht.

Th: Ja, für mich hat sich das einfach gefestigt. für mich war das am Anfang gar nicht sicher. Für mich, ich habe alles Mögliche ausprobiert oder dazugenommen, das ist klar, wahrscheinlich hat jeder dies Experimentierphase (I: Mhm.) Aber ... durch diese erneute Ausbildung (lacht) (I: Mhm.) oder durch dieses erneute theoretische (I: Mhm.) Auseinandersetzen mit diesem Thema, habe ich angefangen äh wieder mehr personenzentriert zu sein (I: Mhm.) Und bin drauf gekommen dass das wirklich für mich äh reicht (I: Mhm.) Es reicht. Für mich ist das wichtigste die Beziehung und wenn ich selber spüre, ich kann mich heute nicht so weit einlassen, dann äh spüre ich auch in, in, im ganzen Geschehen die Inkongruenz ... also für mich ist es wichtig, dass ich in dem moment, wo ich eben in der Therapiesitzung bin, zwar weiß dass ich jetzt im Moment ein Problem habe, es aber so weit als möglich draußen lassen kann (I: Mhm, mhm.). Dass ich wirklich frei bin für die Beziehung mit dem Klienten, der jetzt gerade da ist (I: Mhm.) Und äh im Grunde genommen reicht das und es hat von mir einigen Mut gefordert (I: Mhm.) wieder zurückzugehen zu diesem Einfachen (I: Mhm.) weil die Welt da draußen, also ich habe das Gefühl ich, ich fühle mich manchmal überhaupt nicht, also wirklich inkompetent, wenn ich nur von der Beziehung rede und so, und, und naiv und so und was weiß ich und deswegen wollte ich auch mitziehen, und mit dem Ganzen also mittun und äh, ich wollte einfach kompetent wirken ja. Inzwischen bin ich aber soweit dass ich sage, die einzige Kompetenz ist das. (I: Mhm.) Und da geht es um äh, und da geht es darum, dass der äh, von einer Inkongruenz in eine Kongruenz zu gehen und wenn ich das über eine Beziehung äh, wenn wir das schaffen gemeinsam, dass das dann erreicht wird, dann

ist mir dann der ganze theoretische Klim Bin egal, (I: Ja) zumindest was die Beziehung, also die, die Therapiesitzung anbelangt. (I: Mhm.) Ich bin sehr daran interessiert, an Weltbildern und so, aber nicht mehr in, in, in der Sitzung.

I: Ok, das heißt du sagst, Vorgehen ja, und zwar einfach (Th: Mhm.) das wirklich Dasein (Th: Mhm.) in der Beziehung (Th: Mhm.).

Th: Es ist allerdings ähm dass ich mir sehr wohl wünsche, also ich habe mich ja mit verschiedenen äh Weiterentwicklungen auseinandergesetzt, also mit dem differentiellen Vorgehen und so, ähm und ähm ein Bereich der mich sehr wohl interessiert, also vor allem wenn es äh, wie soll ich sagen, wenn es ins Stocken gerät, dann könnte ich mir Focusing vorstellen (I: Mhm, mhm.). Also das ist wirklich etwas, wo ich mir überlege in, in die Richtung eine Weiterbildung zu machen (I: Mhm.) Aber sonst nein, es reicht.

I: nur die Beziehung. Ok.

Th: ich möchte trotzdem dazu sagen (I: Mhm, ja.) und zwar alles was in an, an, in ähm, im AKH gelernt habe, also in der Kinderpsychiatrie, war mir sehr, sehr wichtig (I: Mhm.) Also es ist nicht so, dass ich Diagnosen feindlich bin, sondern ich will, selber wissen, wie, wie eine Schizophrenie ausschauen könnte oder wie sich eine Psychote, eine Psychose sich anfühlt wenn ich mit Kindern arbeite. Wie ist ein Kind, das ähm psychotisch Schübe hat (I: Mhm.), also wie man sagt, eine soziale emotionale Störung. Oder wie Menschen sind, die bipolare Störungen haben. Also ich will das wissen. Ich ähm, ... die Sicherheit brauche ich sehr wohl, zu wissen es geht in diese Richtung (I: Mhm.) Aber in der Sitzung selber ist es mir das nicht wichtig. (I: Mhm) Also da ist es draußen.

I: Ja, ok. ... (Th: Mhm.) (4 Sek.) Ähm, .. wenn du jetzt an deine Beispiele zurückdenkst denkst oder andere Beispiele ja (Th: Mhm.) und ein besonderer Moment findet einfach satt bei einem Klienten (Th: Mhm.) wie drückt sich das aus, ja. verbal, nonverbal. Was, was siehst du da an ihm. Wie erkennst und dass das für ihn auch gerade ein moment ist wo was weiter geht, eine Einsicht stattfindet, was er da macht.

Th: Das ist auch ganz unterschiedlich. Also ... was weitergeht sehe ich zum Beispiel, wenn Beziehungen ähm sich verändern, beim Klienten. Wenn ähm von mir aus auch Beziehungen beendet werden (I: Mhm.) die ähm einfach nicht mehr ähm passen. Die einfach nicht mehr zu seinem Leben dazukommen. Dass endlich der Mut da ist Beziehungen zu beenden, die, die nicht mehr wichtig sind (I: Mhm.) Oder umgekehrt

neue sich entwickelt, beziehungsweise bestehende sich verändern und äh, nicht nur seine eigenen, also ähm nicht nur den Fremdanteil sehen, sondern auch das was er selber verändern kann, also (I: Mhm.) um eine Beziehung überhaupt zu stabilisieren, die wichtig sind. Das ist ein Punkt, wie auch schon gesagt, also, ich sehe das, also, vor allem weil ich eben schon mit vielen Studenten und Jugendlichen arbeite und so, also ich sehe sehr oft, dass Lernblockaden aufgelöst werden. Das ist eben für mich sehr wohl (I: Mhm.) ohne das zu wollen ohne dass das jetzt die Absicht war, warum er in Therapie gekommen ist. Äh trotzdem gibt es eben in dem Bereich, in dem System, in dem System, verschiedene Punkte die dann plötzlich aufgelöst werden (I: Mhm.) Wenn man nicht mehr so rigide sein muss, so abgekapselt sein muss (I: Mhm.) Es gibt wirklich ganz, ganz viele verschiedene Möglichkeiten im Leben also...

I: Und wenn, wenn du den Moment jetzt genau an sich jetzt betrachtest, wenn die, nicht nur welche Weiterentwicklung das hat (Th: Mhm.) sondern wie drückt es sich in dem moment selber aus (Th: Ok.). Sagt der Klient, woa, jetzt verstehe ich es oder (Th: Mhm, mhm.) weint er (Th: Ich verstehe jetzt.) oder...

Th: Mhm, mhm. Ja, gibt es. Es ist nicht immer verstehen, Manche Leute sagen dann äh ganz einfach, also sie haben das Gefühl es ist wie ein Rucksack der äh, den sie ablegen können (I: Mhm.) Oder, also sie lächeln mehr (I: Mhm.) und spüren das aber auch, dass äh etwas leichter in ihnen ist (I: Mhm.) Und das Verstehen, also das Kognitive, kommt schon dazu, aber nicht bei allen Klienten (I: Mhm.) Die gehen das nicht über den Ratio an, sondern die, die bleiben, die sind dann wirklich im Gefühl (I: Mhm.) oder im Bauch und da hat man auch selber das Gefühl, das Bauchgefühl ist ein besseres (I: Mhm, mhm.) Und ich selber reagiere auch darauf (I: Mhm.) Ich reagiere ... ja mich freut es (lacht).

I: Mhm. Also auch ein, ein, ein Lächeln auf den Lippen.

Th: Schon. Mhm. Genau.

I: Gut und ähm die Frage wie es sich dann auf den Therapieprozess oder beziehungsweise auf den Klienten auswirkt, hast du eh davor beantwortet, ob das jetzt zum Auflösen (Th: Genau.) von verschiedenen Problemen kommt (Th: Genau.) und die man vielleicht gar (Th: Genau.) nicht angesprochen (TH: Genau.) hat oder Beziehungen die sich verändern oder...

Th: Ist sogar sehr oft, sehr oft der Fall, wo ich mich wirklich am Anfang gewundert habe. Äh inzwischen ist es eh klar, es ist einfach eh in Rogers Theorie (I: Mhm.) so,



so enthalten ähm, dass, dass sich wenn es sich in einem Bereich auflöst (I: Mhm.) auch in anderen bereichen auflöst. Und das sehe ich in der Praxis.

I: Ok.

Th: Mhm, mhm.

I: Ok... Also von meiner Seite war es das jetzt mit den Fragen. Wenn du noch etwas erzählen möchtest.

Th: (schüttelt den Kopf) (lacht) Das passt schon.

I: Dann sage ich noch einmal danke (Th: Gerne.), dass, du, ... wir sind am Ende angelangt und ähm, wie gesagt das wird jetzt transkribiert, analysiert, Das war jetzt mein letztes Interview heute, das heißt meine Auswertungsphase beginnt und ähm wenn du willst schicke, melde ich mich und schicke dir meine Diplomarbeit wenn sie fertig ist.

Th: gerne, gerne.

I: gut, dann ...

## Anhang III

### Interviewauswertung

#### Kategoriesystem

Kategorie 1: Bezeichnung von besonderen Momenten			
Unterkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Umschreibung	Der/die TherapeutIn umschreibt einen besonderen Moment anhand eines Beispiels.	<u>Therapeutin G:</u> [Natürlich gibt es] solche Momente. [Sie sind] eigentlich für mich schwer zu beschreiben, weil es ja ein Gefühl ist, dass irgendwie in Worte gefasst werden sollte. ... [es ist] ein spezieller Moment, aber spürbar für beide.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, welche einen besonderen Moment umschreiben.
Genaue Benennung	Der/die TherapeutIn benennt einen besonderen Moment genau.	<u>Therapeutin D:</u> Ein intensives Grenzerlebnis.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, welche einen besonderen Moment genau benennen.

Beschreibung eines zeitlichen Entstehungsrahmens	Der/die TherapeutIn beschreibt u.a. die zeitlichen Rahmenbedingungen des Auftretens von besonderen Momenten.	<u>Therapeutin B:</u> Also ich finde dass diese besonderen Momente eher erst im Prozess der Therapie stattfinden, also nicht gleich am Anfang  <u>Therapeutin C:</u> Im Prinzip hat man solche Momente in fast jeder Therapie, die über einen längeren Zeitraum geht.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, welche sich auf den Entstehungsrahmen bzw. die Rahmenbedingungen von besonderen Momenten beziehen.
--	--	---	--

<b>Kategorie 2: Zeitliches Auftreten von besonderen Momenten</b>			
Kurzes, punktuell auftreten	Der/die TherapeutIn ist der Ansicht, dass besondere Momente kurz und punktuell oder lang anhaltend auftreten.	<u>Therapeutin D:</u> Etwas Punktuell ... es war einen Moment lang.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, welche sich auf ein die Dauer des Auftretens von besonderen Momenten beziehen.

<b>Kategorie 3: Bestimmte Vorgehensweise(n) des Therapeuten zum Fördern von besonderen Momenten</b>			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiel</i>	<i>Kodierregel</i>
Ja	Der/die TherapeutIn hat eine bestimmte Vorgehensweise, mit welcher es ihm/ihr gelingt, besondere Momente auf Seiten des/der Klienten/Klientin zu fördern.	<u>Therapeutin D:</u> Was ich manchmal als total hilfreich empfinde, wenn ... etwas unverständlich ist, [wenn ich] einfach meine Gefühle anbiete. Was ich in dem Moment bei mir wahrnehme. Und das trifft es oft wirklich sehr exakt.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, in welchen eine bestimmte Vorgehensweise vorgestellt wird, die das Auftreten von besonderen Momenten fördern soll.
Nein	Der/die TherapeutIn hat keine bestimmte Vorgehensweise, um besondere Momente auf Seiten des/der Klienten/Klientin zu fördern.	<u>Therapeut A:</u> Nein, ich glaube das kommt aus dem Prozess heraus.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, welche sich darauf beziehen, dass keine bestimmte Vorgehensweise zum Fördern von besonderen Momenten verfolgt wird.

<b>Kategorie 4: Wirkung besonderer Momente auf den Klienten</b>				
Positive, neutrale oder negative Wirkung	Der/die TherapeutIn ist der Meinung, dass besondere Momente eine positive, neutrale oder negative Wirkung auf die Persönlichkeits- entwicklung des/der Klienten/Klientin haben.	Therapeutin D: Und es verändert sich, denke ich, beim Klienten schon, dass er irgendwie erstens dann mehr Vertrauen hat. Zweitens denke ich, dass Inkongruenzen sich an der Stelle oft auflösen.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/ Therapeutin, welche sich auf die Wirkung von besonderen Momenten auf den/die Klienten/Klientin beziehen.	

<b>Kategorie 5: Ausdrucksformen des Klienten bei besonderen Momenten</b>			
<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiel</i>	<i>Kodierregel</i>
verbal	Alle verbalen Ausdrucksformen des/der Klienten/Klientin, welche auf das Erleben eines besonderen Moments bezogen werden können.	Therapeutin G: „Ah jetzt habe ich es. Also so könnte man das jetzt ausdrücken“.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/ Therapeutin, in welchen die verbalen Ausdrucksformen eines Klienten beim Erleben eines besonderen Moments beschrieben werde.

Non verbal	Alle nonverbalen Ausdrucksformen des/der Klienten/Klientin, welche auf das Erleben eines besonderen Moments bezogen werden können.	<u>Therapeutin D:</u> Na es ist fast so ein Innehalten, wo so irgendwie die Realität auch schwimmt ... mir fällt jetzt ... so ein plötzliches Strahlen ein ... verbal wenig ... ich finde das drückt sich fast nur nonverbal aus.	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, in welchen die nonverbalen Ausdrucksformen eines Klienten beim Erleben eines besonderen Moments beschrieben werde.
------------	--	--	--

<b>Kategorie 6: Wirkung von besonderen Momenten auf den Therapieprozess</b>			
Positive (Fortschritt) bzw. negative (Rückschritt) oder keine Wirkung	Der/die TherapeutIn ist der Ansicht, dass sich besondere Momente positiv, in Richtung eines Fortschrittes, negativ, in Richtung eines Rückschrittes, oder keine Wirkung auf den Therapieprozess haben.	<u>Therapeutin D:</u> [Man merkt, dass] etwas Neues dann auch aus dem ... entstehen kann ... Der Therapieprozess ... scheitert fort	Kodiert werden alle Äußerungen des/der Therapeuten/Therapeutin, welche auf eine positive, negative oder keine Wirkung von besonderen Momenten für den Therapieprozess haben.

## Anhang IV

THE ESSENCE OF PSYCHOTHERAPY:\*  
A CLIENT-CENTERED VIEW

Carl R. Rogers, Ph.D.  
University of Wisconsin

(8)  
Property of the "Resource Center"  
Carl Rogers & Associates  
A Project of  
Center for studies of the Person  
1125 Torrey Pines Rd.  
La Jolla, CA. 92037  
(714) 459-3861

Is it possible, in the richly interactional relationship of psychotherapy, to discern some essential or crucial element, to which all the rest of the experience is subsidiary? This is a question which has compelled my interest for a long time. It is a question to which, during the past two decades, I have given a variety of answers. In years gone by I believed that insight, properly defined, was such a crucial element. I have long since given up this view. I have often spoken as though the relationship is the crucial element, and in one sense I think this is true. It is the crucial element for the therapist, since the quality of the relationship is the one element which he can directly influence. But when I think of psychotherapy as personality change, and ask myself whether there is any one essential or crucial element in such change, then I find myself giving a different answer. The task I have set for myself in this paper is to define, as sharply as I can, first in clinical terms and then in more theoretical terms, the experience which I currently believe is the crucial element in psychotherapy.

Before attempting to describe it, I would like to say that I am not going to try to specify the conditions which lead up to this experience, though I believe they are specifiable. In a recent paper (1) I have tentatively formulated these conditions, and several research projects are now getting under way to test this formulation. But it is not my purpose here to dwell on these conditions, though obviously no phenomenon regarded as a crucial element of therapy could exist without its necessary preconditions also existing.

---

\*Annals of Psychotherapy, 1959, 1, 51-57

Nor is it my purpose to dwell on the consequences of this essential phenomenon. It is my **belief** that all of the outcomes of psychotherapy flow from this central experience, and those outcomes we have described and endeavored to measure in a variety of ways. Our recent book (2) presents a coordinated group of several of these studies of the effects of psychotherapy.

I wish to focus solely on what I perceive as a central or crucial element, and examine its nature somewhat more closely. Some of what I wish to say will be very familiar thinking. Perhaps some of my thoughts will seem new.

I think I shall start with a clinical example, taken from a recorded interview. Out of the many examples I might have used, I have chosen one from the case of Mrs. Oak, so that if the reader is interested in seeing this material in context, or knowing the response of this client on projective techniques, Q sorts and the like, he can turn to the voluminous report on this case (2, pp. 259-348).

In the thirty-first interview she is trying to discover what it is that she is experiencing. It is a strong emotion. She thinks it is not guilt. She weeps for a time. Then:

Client: It's just being terribly hurt!...And then of course I've come to see and to feel that over this...see, I've covered it up.

A moment later she puts it slightly differently.

Client: You know, it's almost a physical thing. It's...it's sort of as though I were looking within myself at all kinds of... nerve endings and-and bits of...things that have been sort of mashed. (Weeping)

Therapist: As though some of the most delicate aspects of you--physically almost--have been crushed or hurt.

Client: Yes. And you know, I do get the feeling, oh, you poor thing. (Pause)

Therapist: You just can't help but feel very deeply sorry for the person that is you.



This moment in her experience is what I have come to think of as a "molecule" of therapy, or more accurately, a "molecule" of personality change. I would hypothesize that therapy is made up of a series of such molecules, sometimes strung rather closely together, sometimes occurring at long intervals, always with periods of preparatory experiences in between. Let me try to state some of the characteristic elements I see in this brief example.

In the first place it is something which occurs in this existential moment. It is not a thinking about something, it is an experience of something at this instant, in the relationship.

Second, it is an experiencing which is without barriers, or inhibitions, or holding back. She is consciously feeling as sorry for herself as she is sorry for herself. Her viscera, her tear ducts, and her awareness of her sensations are congruent. For this moment she is a unified integrated experience of just one thing--the woundedness she feels, the sorrow and pity she feels for her self.

Third, this is in one sense an experience which has been repeated many times in her past, but which has never been completely experienced. In the past she has felt it at some physiological level, but has "covered it up." This is the first time that this organismic theme, which has hitherto been denied to awareness, is freely present in awareness.

Fourth, this experience has the quality of being acceptable. It is definitely not "I feel sorry for myself, and that is reprehensible." It is instead an experience of "My feeling is one of sorrow for myself, and this is a real and acceptable part of me."

It is my hypothesis that each time an experience occurs in therapy which has these four psychological qualities, it is a "molecule" of personality change. There are of course many qualities in the relationship which lead up to it and make it possible, but once it has occurred, it has an

almost irreversible quality, even though it may take the client a long time fully to assimilate what has occurred. In this client, for example, I doubt that she can ever again experience the physiological reactions of self-pity without having some concomitant awareness that "I am feeling sorry for myself, and this is a real and acceptable part of me."

If I were to try to find one phrase which would describe this molecular element of therapy I would say that it is an immediate experience of new, self-accepted, integration. It is immediate. It occurs now. It is a total experience, not a thought or an intellectual understanding. It is new in a peculiar way, in that much of it has been experienced many times before, but never completely, never with the awareness matching the physiological reactions. It is self-accepting in that it is owned as a part of self, not disowned. And finally it is the experience of being integrated. We speak of personal integration as being the goal of therapy. This is a molecular unit, a momentary experience, of what integration is. This woman is the self-pity she feels—entering fully and acceptingly into it—and this is integration in that moment.

Thus I see successful therapy as being a large number of such units, in which an increasing number of the facets of experience which the client previously has been unable to accept as integrated parts of his self, are so experienced. Thus one way of putting this is that experiences which have hitherto been denied to awareness are now experienced in awareness as well as viscerally or organically. Another way of putting it is that the client is able to experience, in an integrated way, an increasing proportion of his life, and to own that life as his own. When he experiences a sufficiently large portion of his life in this new self-accepting, whole, undistorted fashion, then he terminates therapy in the formal sense. If therapy is really successful however, I believe that he continues to find it possible to experience

new facets of life in this integrated way. Thus successful therapy leads to a continuing pattern of increasing integration.

Since I may seem to have hung a very large amount of comment on one very small illustration, let me suggest other examples with which you may be familiar. In the recently prepared sound motion picture of "Psychotherapy in Process: The Case of Miss Mun,"\* there are several such "molecules" of personality change. They vary in significance and intensity, as I am sure they do in all clients. The most intense is the moment when, after wishing that she could have a caring companionship in her experiences of fear and loneliness and concern about death, she suddenly realizes that she has had just such companionship in her relationship with the therapist. It is an experiencing that "someone does care" or "I am not alone," or perhaps even "I am loved." It is clearly an example of what I have been trying to describe.

Still another example is the moving television presentation "Out of Darkness"\*\*\* in which the late Dr. Louis Cholden works with a mute psychotic patient. At one point he offers his comb for her use telling her that it is available to her if she wishes it, just as he and his help are available to her. When she picks up the comb, there is a clear example of such a molecule of therapy. Although the interaction is entirely non-verbal, it is obvious that she is experiencing, after much struggle, a feeling which is new for her. If one were to attempt to put into words her integrated experience at that moment, it might be expressed in such ways as "I fearfully choose," or more narrowly "I choose, with some fear, to use your help." I hope that these additional examples are ones which may provide a common basis for our communication.

Perhaps I can further clarify the meaning I see in these crucial moments by specifying a few of the characteristics which I believe they do not possess. I do not think they hold any particular content. What I mean is that they do

not necessarily have to do with sexual feelings, or with negative feelings, or socially tabooed feelings or with any other special content. The content of the moment is highly individual, and the only way of specifying it is that it is something which has been unacceptable to this individual. It is as likely to be a content of self-affirmation or positive feelings as self-hate or negative feelings. Another element which does not seem to be primary is the seeing of the relationships. Once the person has fully experienced such an unacceptable feeling, then this may lead to various "insights," but these changed perceptions of relationships appear to be a consequence, not a primary characteristic. Another point which might be made is that these moments have no necessary connection with the genesis of the feeling. Following such a moment the client might express some such insight as "I guess up to this moment I have always felt unloved, because my father did not love me," but the experience in the moment is the experience of being loved, and the genetic or causal chain is only perceived later, if at all. Perhaps these negative illustrations will help to define more sharply the "molecule" of therapy which I am describing.

I have another speculation about **these crucial moments**. It is my belief that there is involved in these moments some definite physiological changes, which in time we may be able to measure. It is even possible that these constitute the irreversible element of these moments. I want to discuss this in the simplest observational terms.

Mrs. Oak, at different times in her therapy, uses terms and phrases such as the following to describe such moments--"a sort of peak," "a shock that ...affects my whole nervous system," "as though impulses of new thought were being somehow forced through," "a broadening." Other clients have spoken in similar terms, or have described such moments as involving a physiological relaxation, a feeling that the experience is flowing through the body. Often

some such phrase is used as "a feeling hits me right now." One reaction which is often evident to the therapist is a moistness of the eyes which is evident when this complete experiencing of a feeling suffuses the whole organism. These are admittedly crude observations, but I believe that definite changes in a variety of physiological conditions are concomitant with these crucial moments in therapy, and that the detection and measurement of these changes would be a promising research lead.

Let me attempt, in closing, to summarize what I have been trying to say. When the client is experiencing the safety and warmth of a therapeutic relationship, when he feels that he is being prized by the therapist, and empathically understood by the therapist, then the conditions exist for the crucial moments, these "molecules" of personality change, have definable characteristics. In these moments there is an immediate existential experience of integration, in that a feeling or emotion which exists in the physiological system of the client is now matched by the symbolic representation of that feeling in awareness, and accepted as a part of one's personal totality. Thus it is completely experienced and completely accepted. In these moments a feeling which has often been experienced organismically by the client--whether it is fear, self-pity, desire, courage, tenderness or whatever--and which has up to this time been denied to awareness or distorted in awareness as threatening to the organization of the self, is now embraced and felt, openly and fully, throughout the whole person. This is a moment of integration. It is the relaxing recognition that living an existence as it is constitutes a more satisfying way of meeting life than does a denial or distortion of that experience. Thus it is a moment of self-acceptance as well as of integration. I have suggested that these moments may involve physiological changes which, if measured, would throw further light on the phenomenon itself.

It is my present hypothesis that these moments constitute the most crucial or most essential elements of personality change.

#### References

1. Rogers, C. The necessary and sufficient conditions of the therapeutic personality change. J. consult. Psychol., 1957, 21, 95-103.
2. Rogers, C., & Dymond, Rosalind (Eds.) Psychotherapy and personality change. Chicago: University of Chicago Press, 1954.

\*This sound motion picture of a complete therapeutic interview is distributed by Psychological Cinea Register, Pennsylvania State University, University Park, Pa.

\*\*A film of this presentation is now available through the Wyeth Laboratories, Philadelphia, Pa.

## **Curriculum Vitae**

Name: Elena Mieling  
Geburtsdatum: 16. August 1984  
Geburtsort: Hallein bei Salzburg  
E-mail: [elena.mieling@gmail.com](mailto:elena.mieling@gmail.com)

## **Ausbildung**

Seit 06/2009 Propädeutikum der Vereinigung Rogerianische Psychotherapie

Seit 10/2003 Bildungswissenschaft an der Universität Wien  
Schwerpunkte:  
Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung,  
Psychoanalytische Pädagogik und  
Heil- und Integrative Pädagogik

10/1994 – 06/2002 Musisches Gymnasium Salzburg

## **Universitäre Praktika und Aktivitäten**

10/2009 – 02/2010 Studienassistentin am Institut für Bildungswissenschaft

10/2008 - 10/2009 Tutorin der Präsenzbibliothek am Institut für Bildungswissenschaft

03-10/2008 Praktikum in der Präsenzbibliothek am Institut für Bildungswissenschaft

07-10/2007 Auslandspraktikum bei CORFRA in Ecuador